

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Oepoli merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Kabupaten Kupang yang berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) di Kecamatan Amfoang Timur Kabupaten Kupang. UPTD Puskesmas Oepoli telah lama beroperasi dan menjadi salah satu pusat layanan kesehatan primer bagi masyarakat di wilayah Kecamatan Amfoang Timur dan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Secara geografis, Puskesmas Oepoli terletak di Kecamatan Amfoang Timur Kabupaten Kupang mencakup 5 Desa yaitu Desa Netemnanu Utara, Desa Netemnanu Selatan, Desa Kifu, desa Netemnanu dan Desa Nunuanah. Wilayah kerja tersebut terdiri dari 17 dusun, 32 RW, dan 64 RT, dengan jumlah Posyandu sebanyak 20 dan 5 Puskesmas Pembantu (Pustu). Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Oepoli sebanyak 9.245 jiwa yang terdiri dari 3.987 penduduk laki-laki dan 5.258 penduduk perempuan, serta jumlah kepala keluarga sebanyak 1.909 KK.

Jarak Puskesmas Oepoli ke ibu kota kecamatan sekitar 6 km dan jarak ke ibu kota Kabupaten Kupang sekitar 210 km. Selain itu, jarak ke pusat rujukan terdekat yaitu RSUD Kefamenanu sekitar 75 km sehingga menyulitkan pelaksanaan rujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Secara administratif, wilayah kerja Puskesmas Oepoli berbatasan dengan Laut Sawu di sebelah utara,

Kecamatan Amfoang Tengah dan Kabupaten TTS di sebelah selatan, Distrik Ambenu (Negara RDLT) di sebelah timur, dan Kecamatan Amfoang Utara di sebelah barat.

UPTD Puskesmas Oepoli menyediakan berbagai pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan antenatal care (ANC), pelayanan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), pelayanan imunisasi, pelayanan gizi, serta pelayanan penyakit umum. Pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu program prioritas dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Oepoli.

Dalam mendukung kesiapsiagaan persalinan, UPTD Puskesmas Oepoli melaksanakan berbagai program kesehatan ibu dan anak seperti kelas ibu hamil, konseling persiapan persalinan, serta program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, UPTD Puskesmas Oepoli juga melaksanakan pelayanan ANC terpadu yang melibatkan pemeriksaan komprehensif ibu hamil, edukasi kesehatan, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Program-program tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu, suami, dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi selama proses persalinan.

Pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Oepoli didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 dokter umum, 9 bidan, 10 perawat, serta tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga laboratorium, dan tenaga administrasi kesehatan yang tersebar di Puskesmas induk maupun Puskesmas Pembantu.

2. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian.

Tabel 5. 1 Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Variabel	Kategori	frekuensi (f)	persentase (%)
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	5	6,5
	Pendidikan SD, SMP, SMA	61	78,2
	D3/S1	12	15,3
	Total	78	100,0
Variabel	Kategori	frekuensi (f)	persentase (%)
Jarak ke fasilitas kesehatan	Jarak < 3 Km	30	38,4
	Jarak > 3 Km	48	61,6
	Total	78	100,0
Variabel	Kategori	frekuensi (f)	persentase (%)
Status Gravida	Primigravida	13	16,7
	Multigravida	65	83,3
	Total	78	100,0
Variabel	Kategori	frekuensi (f)	persentase (%)
Pantangan Makanan	Ada pantangan	20	25,6
	Tidak ada pantangan	58	74,4
	Total	78	100,0
Variabel	Kategori	frekuensi (f)	persentase (%)
Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Tidak KEK	49	62,9
	KEK	29	37,1
	Total	78	100,0

Berdasarkan tabel distribusi variabel penelitian, diketahui bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA, yaitu sebanyak 61 responden (78,2%). Berdasarkan jarak ke fasilitas kesehatan, responden memiliki jarak kurang dari 3 km, yaitu sebanyak 30 responden (38,4%), dan sebagian besar responden lainnya memiliki jarak lebih dari 3 km, yaitu sebanyak 48 responden (61,6%). Berdasarkan status gravida,

hampir seluruh responden merupakan multigravida, yaitu sebanyak 65 responden (83,5%). Berdasarkan pantangan makanan, sebagian besar responden tidak memiliki pantangan makanan, yaitu sebanyak 58 responden (74,4%). Selanjutnya, Berdasarkan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), responden mengalami KEK yaitu sebanyak 29 responden (37,1%), sedangkan sebagian besar responden tidak mengalami KEK, yaitu sebanyak 49 responden (62,9%).

3. Hasil analisis data

a. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tabel 5. 2 Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

		Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)						<i>p-value</i>
		Tidak KEK		KEK		Total		
Variabel	Kategori	f	%	f	%	F	%	
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	4	80	1	20	5	100	0,044
	Pendidikan SD, SMP, SMA	34	56	27	44	61	100	
	D3/S1	11	91	1	9	12	100	
Total		49	37	29	63	78	100	

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi Square dan tabel tabulasi silang, diperoleh nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu $p=0,04$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin kecil kemungkinan responden mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

- b. Hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Tabel 5. 3 Hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

		Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)						<i>p-value</i>
		Tidak KEK		KEK		Total		
Variabel	Kategori	f	%	f	%	F	%	
Jarak ke fasilitas kesehatan	Jarak < 3 Km	26	87	4	13	30	100	0,001
	Jarak > 3 Km	23	48	25	52	48	100	
Total		49	63	29	37	78	100	

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi Square dan tabel tabulasi silang, diperoleh nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu $p=0,001$ yang berarti terdapat hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini mengindikasikan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada responden penelitian.

- c. Hubungan antara status gravida dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tabel 5. 4 Hasil analisis hubungan antara status gravida dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

		Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)				<i>p-value</i>	
		Tidak KEK		KEK		Total	
Variabel	Kategori	f	%	f	%	F	%
Status	Primigravida	8	62	5	38	13	100
Gravida	Multigravida	41	63	24	37	65	100
Total		49	63	29	37	78	100

0,916

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi Square dan tabel tabulasi silang, diperoleh nilai $p > \alpha$ (0,05) yaitu $p=0,91$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini mengindikasikan bahwa status gravida, baik primigravida maupun multigravida, tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada responden penelitian.

- d. Hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Tabel 5. 5 Hasil analisis hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

		Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)				<i>p-value</i>	
		Tidak KEK		KEK		Total	
Variabel	Kategori	f	%	f	%	F	%
Pantangan Makanan	Ada pantangan	6	30	14	70	20	100
	Tidak ada pantangan	43	74	15	26	58	100
Total		49	63	29	37	78	100

0,001

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi Square dan tabel tabulasi silang, diperoleh nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu $p=0,01$ yang berarti ada hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini mengindikasikan bahwa pantangan makanan memiliki hubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada responden penelitian.

B. Pembahasan

1. Pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian.

Hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA, yaitu sebanyak 61 responden (37,5%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan (Rohmawati dkk., 2024). Menurut Putri dkk., (2023), tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kemampuan ibu dalam menerima informasi kesehatan, memahami pentingnya asupan gizi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (Mahendika et al., 2023).

Sebaran tingkat pendidikan yang relatif merata dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki latar belakang pendidikan yang beragam. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi perbedaan tingkat pemahaman ibu terkait pentingnya pola makan sehat, konsumsi makanan bergizi, dan pemanfaatan pelayanan antenatal selama kehamilan. Pendidikan yang rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan akses informasi kesehatan, sehingga ibu lebih rentan mengalami masalah gizi akibat kurangnya pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima edukasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Juliastuti et al., 2024; Noviana Sari et al., 2023).

Berdasarkan jarak ke fasilitas kesehatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak lebih dari 3 km yaitu sebanyak 48 responden (61,6%). Akses ke fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil. Jarak yang jauh dapat menjadi hambatan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal (Utomo et al., 2025). Menurut *World Health Organization* (WHO), (2022), keterbatasan akses geografis ke fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal, terutama di wilayah pedesaan dan daerah dengan sarana transportasi terbatas.

Proporsi responden yang dengan jarak antara kurang dari dan lebih dari 3 km menunjukkan bahwa akses geografis ke fasilitas kesehatan masih menjadi tantangan bagi sebagian ibu hamil. Ibu yang tinggal lebih jauh dari fasilitas kesehatan kemungkinan mengalami kesulitan dalam menjangkau pelayanan

antenatal, terutama apabila didukung oleh keterbatasan transportasi dan kondisi ekonomi (Kartiningrum dan Ginka, 2024). Kondisi tersebut dapat berdampak pada keterlambatan deteksi masalah kesehatan dan kurang optimalnya pemantauan status gizi ibu selama kehamilan. Sehingga, diperlukan upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan, baik melalui pelayanan kesehatan berbasis masyarakat maupun peningkatan jangkauan tenaga kesehatan di wilayah yang sulit dijangkau (Ode et al., 2022; Pontoh et al., 2025).

Berdasarkan status gravida, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan multigravida, yaitu sebanyak 65 responden (83,3%). Multigravida adalah ibu yang telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali (World Health Organization (WHO), 2022). Pengalaman kehamilan sebelumnya dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan (Loh, Harms dan Harman, 2017). Namun, kehamilan yang berulang juga dapat meningkatkan risiko gangguan gizi apabila tidak diimbangi dengan pemulihan kondisi tubuh dan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat (Haryadi et al., 2025), kehamilan yang terlalu sering dan jarak kehamilan yang dekat dapat menyebabkan cadangan energi ibu menurun sehingga meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil (Makmun et al., 2026).

Tingginya jumlah persentase multigravida dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memiliki pengalaman dalam menjalani kehamilan. Pengalaman tersebut dapat membantu ibu dalam mengenali kebutuhan kesehatan selama kehamilan, termasuk pentingnya pemeriksaan antenatal dan pemenuhan nutrisi (Yusrawati dkk., 2025). Akan

tetapi, apabila kehamilan terjadi berulang tanpa pemulihan status gizi yang optimal, maka kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan cadangan zat gizi ibu. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK, terutama pada ibu dengan kondisi ekonomi dan akses pangan yang terbatas (Haryadi et al., 2025).

Selanjutnya, berdasarkan pantangan makanan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden memiliki pantangan makanan, yaitu sebanyak 20 responden (25,6%). Pantangan makanan selama kehamilan sering kali dipengaruhi oleh budaya, tradisi, maupun kepercayaan yang berkembang di masyarakat. Pantangan terhadap jenis makanan tertentu dapat mempengaruhi kecukupan asupan gizi ibu hamil apabila makanan yang dihindari merupakan sumber zat gizi penting bagi kehamilan (Wahyu Qamariyah et al., 2025). Menurut Desyibelew dan Dadi, (2019), pembatasan konsumsi makanan tertentu selama kehamilan tanpa alasan medis dapat meningkatkan risiko kekurangan zat gizi pada ibu dan janin.

Sebagian besar responden tidak memiliki pantangan makanan menunjukkan bahwa ibu hamil cenderung lebih bebas dalam mengonsumsi berbagai jenis makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Kondisi ini dapat memberikan peluang yang lebih baik bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan (Wahyu Qamariyah et al., 2025). Namun, masih terdapat sebagian responden yang memiliki pantangan makanan, sehingga hal tersebut perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan. Edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang perlu terus diberikan agar ibu hamil tidak menghindari makanan bergizi hanya karena

faktor budaya atau mitos yang tidak sesuai dengan prinsip Kesehatan (Fathonah dan Yektiningtyastuti, 2026).

Berdasarkan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami KEK, yaitu sebanyak 29 responden (37,1%), sedangkan hampir setengah lainnya tidak mengalami KEK, yaitu sebanyak 49 responden (62,9%). KEK pada ibu hamil merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan gangguan pertumbuhan janin yang beresiko mengalami KEK jika memiliki LILA < 23cm (UNICEF, 2023). Menurut Kemenkes RI, (2024), KEK pada ibu hamil berhubungan dengan meningkatnya risiko anemia, bayi berat lahir rendah, persalinan prematur, serta tingginya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Tingginya angka KEK dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masalah status gizi ibu hamil masih menjadi perhatian penting. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, kondisi ekonomi, pola makan, budaya, serta akses terhadap pelayanan Kesehatan (Makmun et al., 2026). Ibu hamil dengan asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka panjang lebih rentan mengalami penurunan status gizi dan komplikasi selama kehamilan. Selain itu, keterbatasan pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi dan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dapat memperburuk kondisi KEK pada ibu hamil (Mahendika et al., 2023; Noviana Sari et al., 2023). Sehingga, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi, pemantauan status gizi ibu hamil secara rutin, serta peningkatan akses

pelayanan kesehatan maternal untuk mencegah terjadinya KEK selama kehamilan (Heri et al., 2023).

2. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu hamil, termasuk dalam kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Lista et al., 2024). Pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, khususnya mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya asupan nutrisi, pola makan seimbang, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan (Dhiu et al., 2022b; Kartini, 2022). Pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam menjaga kondisi kesehatannya sehingga risiko terjadinya KEK menjadi lebih rendah. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan keterbatasan pemahaman mengenai kebutuhan gizi dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada ibu hamil menurut (Ningsih dan Masrikhiyah, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin kecil kemungkinan responden

mengalami KEK. Sehingga, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijaya et al., (2022), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi ibu hamil. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga lebih mampu mencegah terjadinya KEK (Noviana Sari et al., 2023). Selain itu, pendidikan juga mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, seperti memilih makanan bergizi, menjaga pola makan, serta memanfaatkan pelayanan antenatal care (ANC) secara optimal (Kartiningrum dan Ginka, 2024).

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah Hartaty et al., (2022), yang menyatakan bahwa pendidikan berperan dalam membentuk pola pikir dan perilaku kesehatan seseorang. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan dan gizi, sehingga lebih berisiko mengalami masalah gizi selama kehamilan. Selain itu, tingkat pendidikan juga sering dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi keluarga. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki peluang pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik sehingga lebih mampu memenuhi kebutuhan pangan bergizi selama kehamilan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah seringkali menghadapi keterbatasan ekonomi yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas asupan makanan sehari-hari. Kondisi

tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Anggraini et al., 2023; Mahendika et al., 2023).

Meskipun banyak penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK dan mendukung hasil penelitian ini, terdapat pula beberapa penelitian yang menunjukkan hasil berbeda. Menurut Widyayanti et al., (2025) Tingkat Pendidikan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK. Hal yang sama dan mendukung pernyataan ini juga dikemukakan oleh Saudah et al., (2025) yang menyatakan bahwa kejadian KEK tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendapatan keluarga, pekerjaan, pantangan makanan, budaya, paritas, serta akses terhadap fasilitas Kesehatan. Pada penelitian ini, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi ada yang mengalami KEK juga. Hal ini bisa dikarenakan memiliki keterbatasan ekonomi atau pola konsumsi atau asupan nutrisi yang kurang baik. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah tidak selalu mengalami KEK apabila memiliki dukungan keluarga yang baik dan akses pangan yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil (Dhiu et al., 2022).

Di wilayah kerja Puskesmas Oepoli, kondisi sosial ekonomi dan budaya masyarakat dapat mempengaruhi hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK. Masih terdapat ibu hamil yang memiliki kebiasaan atau pantangan makanan tertentu selama kehamilan sehingga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizinya. Selain itu, keterbatasan ekonomi keluarga dan akses terhadap bahan pangan bergizi juga dapat menjadi hambatan dalam

mencukupi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Pada beberapa kasus, meskipun ibu memiliki tingkat pendidikan yang baik, kondisi ekonomi keluarga yang terbatas dapat menyebabkan ibu tetap berisiko mengalami KEK. Sehingga, upaya pencegahan KEK tidak hanya difokuskan pada peningkatan pendidikan dan pengetahuan ibu, tetapi juga perlu disertai dengan perbaikan kondisi sosial ekonomi serta peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dan pangan bergizi.

Kuatnya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil tidak terlepas dari kemampuan ibu dalam memahami dan menerapkan informasi kesehatan selama kehamilan (Noviana Sari et al., 2023). Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menerima edukasi kesehatan, memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi, serta memanfaatkan pelayanan ANC secara optimal (Juliastuti et al., 2024). Akan tetapi, keterbatasan ekonomi keluarga, akses pangan, dan budaya lokal tetap dapat menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil. Selain itu, rendahnya pengetahuan mengenai risiko KEK dan pentingnya nutrisi selama kehamilan juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu, sehingga risiko terjadinya KEK masih cukup tinggi pada sebagian ibu hamil (Kartiningrum dan Ginka, 2024).

Berdasarkan temuan penelitian ini, tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, khususnya bagi ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Edukasi dapat dilakukan melalui kegiatan kelas ibu hamil, konseling gizi, maupun penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode yang mudah dipahami Masyarakat (*World Health*

Organization (WHO), 2022). Selain itu, pendekatan berbasis keluarga juga perlu ditingkatkan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Seluruh upaya tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi sosial, budaya, ekonomi, dan karakteristik masyarakat setempat agar intervensi yang dilakukan lebih efektif dalam mencegah kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Juliastuti et al., 2024).

3. Hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Jarak ke fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, termasuk kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Mutia dan Adnan, 2025). Akses terhadap fasilitas kesehatan yang mudah memungkinkan ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal, seperti pemeriksaan antenatal care (ANC), pemantauan status gizi, pemberian suplemen, serta edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sebaliknya, jarak yang jauh menuju fasilitas kesehatan dapat menjadi hambatan bagi ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin (Teguh et al., 2019). Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam deteksi masalah gizi dan rendahnya pemantauan kesehatan selama kehamilan sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Astari et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa jarak

ke fasilitas kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian KEK pada responden penelitian. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diterima. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa ibu hamil yang memiliki akses lebih jauh ke fasilitas kesehatan cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki akses lebih dekat ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini dapat terjadi karena keterbatasan akses menyebabkan ibu hamil lebih jarang melakukan pemeriksaan kehamilan dan memperoleh edukasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan (Teguh et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriyani dan Puspitasari, (2022), yang menyatakan bahwa akses terhadap fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung mengalami keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan status gizi dan pemberian intervensi gizi selama kehamilan. Selain itu, keterbatasan akses geografis juga dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC sehingga kondisi kesehatan ibu tidak terpantau secara optimal (Mutia dan Adnan, 2025). Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi, termasuk KEK pada ibu hamil (Astari et al., 2024).

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah Ames et al., (2021), yang menyatakan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan berkaitan erat dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil yang tinggal di wilayah dengan

akses transportasi terbatas atau kondisi geografis yang sulit cenderung mengalami hambatan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Akibatnya, ibu hamil dapat mengalami keterlambatan dalam mendapatkan edukasi gizi, suplemen zat besi, maupun penanganan dini terhadap masalah kesehatan selama kehamilan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil dan meningkatkan risiko terjadinya KEK (Pontoh et al., 2025; World Health Organization (WHO), 2023).

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian KEK, terdapat beberapa penelitian lain yang menunjukkan hasil berbeda. Menurut Siregar et al., (2023) jarak bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun status gizi ibu hamil. Di samping itu juga, pada penelitian ini terdapat 4 orang ibu hamil dengan jarak rumah ke fasilitas kesehatan ≤ 3 km (13 %). Hal ini karena status KEK merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya oleh kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan. Meskipun fasilitas kesehatan tersedia dan mudah dijangkau, kejadian KEK tetap dapat terjadi apabila ibu hamil memiliki asupan gizi yang kurang, kondisi ekonomi rendah, pola makan yang tidak seimbang, atau adanya pantangan makanan tertentu (Ode et al., 2022). Selain itu, kualitas konsumsi makanan sehari-hari dan kondisi sosial ekonomi keluarga lebih berperan langsung terhadap pemenuhan kebutuhan energi dan protein ibu hamil dibandingkan hanya akses terhadap pelayanan Kesehatan (Apriady et al., 2024).

Di wilayah kerja Puskesmas Oepoli, kondisi geografis dan keterbatasan sarana transportasi dapat menjadi hambatan bagi ibu hamil dalam mengakses

fasilitas kesehatan. Sebagian responden masih harus menempuh jarak yang cukup jauh untuk memperoleh pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC dan pemantauan status gizi selama kehamilan. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam menjangkau fasilitas kesehatan, terutama apabila biaya transportasi menjadi beban tambahan bagi keluarga. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga risiko terjadinya KEK menjadi lebih tinggi.

Kuatnya hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan kejadian KEK pada penelitian ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam menjaga status gizi ibu hamil. Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan memungkinkan ibu memperoleh edukasi mengenai gizi, pemantauan status kesehatan, serta intervensi dini apabila ditemukan masalah gizi selama kehamilan. Sebaliknya, keterbatasan akses dapat menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dan keterlambatan penanganan masalah gizi (Damayanti., 2023). Selain faktor geografis, kondisi sosial ekonomi, transportasi, dan tingkat kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan juga turut mempengaruhi pemanfaatan fasilitas Kesehatan (Nurahmawati et al., 2023).

Berdasarkan temuan penelitian ini, tenaga kesehatan dan pemerintah perlu meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, khususnya di wilayah dengan keterbatasan geografis dan transportasi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain melalui peningkatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, penguatan program kunjungan rumah, penyediaan layanan

kesehatan keliling, serta peningkatan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin (World Health Organization (WHO), 2022). Selain itu, dukungan keluarga dan masyarakat juga perlu ditingkatkan untuk membantu ibu hamil dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang optimal. Sehingga, upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat dilakukan secara lebih efektif (Pontoh et al., 2025).

4. Hubungan antara status gravida dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Status gravida merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu hamil, termasuk status gizi selama kehamilan. Status gravida menggambarkan jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang ibu, baik primigravida maupun multigravida (UNICEF, 2023). Secara teoritis, kehamilan yang berulang dapat mempengaruhi cadangan energi dan status gizi ibu apabila tidak disertai dengan pemulihan kondisi tubuh dan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat (Fauziah dan Febriyanti, 2023). Selain itu, ibu primigravida juga berisiko mengalami gangguan status gizi akibat kurangnya pengalaman dalam menjaga kesehatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sehingga, status gravida sering dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Anwar et al., 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan nilai $p = 0,91$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa

status gravida, baik primigravida maupun multigravida, tidak memiliki hubungan yang significant dengan kejadian KEK pada responden penelitian. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ditolak. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh status gravida, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti pola konsumsi, tingkat pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, jarak kehamilan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Devy, (2020), yang menyatakan bahwa status gravida tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu primigravida maupun multigravida memiliki peluang yang sama untuk mengalami KEK apabila kebutuhan gizi selama kehamilan tidak terpenuhi secara optimal. Selain itu, peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan maternal menyebabkan ibu hamil, baik pada kehamilan pertama maupun kehamilan berikutnya, memiliki kesempatan yang lebih baik dalam memperoleh edukasi mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan (Siregar, Harefa, Siregar, & Aufa, 2023).

Pendapat lain yang juga mendukung hasil penelitian ini adalah Suryanto et al., (2023), yang menyatakan bahwa status gravida tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. faktor yang lebih dominan mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil adalah kecukupan asupan nutrisi, kondisi ekonomi keluarga, serta perilaku kesehatan ibu selama masa kehamilan. Ibu multigravida tidak selalu mengalami KEK apabila memiliki pola makan yang

baik, jarak kehamilan yang cukup, serta dukungan keluarga yang optimal. Sebaliknya, ibu primigravida juga dapat mengalami KEK apabila memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai gizi, mengalami pantangan makanan tertentu, atau berada pada kondisi ekonomi yang kurang mendukung (Dhiu et al., 2022) . Hal tersebut menunjukkan bahwa status gravida bukan merupakan faktor utama yang menentukan kejadian KEK pada ibu hamil (Djano et al., 2021).

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara status gravida dengan kejadian KEK, beberapa penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda. Menurut Anwar et al., (2025), ibu multigravida lebih berisiko mengalami KEK akibat terjadinya penurunan cadangan energi dan zat gizi karena kehamilan yang berulang, terutama apabila jarak antar kehamilan terlalu dekat. Selain itu, meningkatnya tanggung jawab dalam mengurus anak dan keluarga dapat mempengaruhi perhatian ibu terhadap pemenuhan kebutuhan gizinya sendiri (Saudah et al., 2025). Akan tetapi, pada penelitian ini hubungan tersebut tidak ditemukan secara signifikan, yang kemungkinan disebabkan oleh adanya pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal yang cukup baik serta pemantauan status gizi selama kehamilan.

Di wilayah kerja Puskesmas Oepolu, kondisi sosial ekonomi, budaya, dan pola konsumsi masyarakat dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil tanpa dipengaruhi secara langsung oleh status gravida. Masih terdapat ibu hamil yang mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi akibat kondisi ekonomi keluarga yang rendah maupun adanya kebiasaan dan pantangan makanan tertentu selama kehamilan. Selain itu, keterbatasan akses

terhadap pangan bergizi dan edukasi kesehatan juga dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Sehingga, kejadian KEK pada ibu hamil lebih dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor dibandingkan hanya berdasarkan status gravida.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian KEK pada penelitian ini menunjukkan bahwa faktor lain kemungkinan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap status gizi ibu hamil (Suryanto et al., 2023). Pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC), tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi, dukungan keluarga, serta kondisi sosial ekonomi keluarga dapat menjadi faktor yang lebih dominan dalam menentukan kecukupan nutrisi selama kehamilan. Selain itu, meningkatnya akses informasi kesehatan melalui tenaga kesehatan maupun media informasi lainnya juga memungkinkan ibu hamil, baik primigravida maupun multigravida, memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan (Purnamasari et al., 2023; Saudah et al., 2025).

Berdasarkan temuan penelitian ini, tenaga kesehatan perlu tetap meningkatkan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan kepada seluruh ibu hamil tanpa membedakan status gravida. Edukasi mengenai pola makan seimbang, pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta pemantauan status gizi perlu dilakukan secara berkesinambungan melalui pelayanan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, maupun penyuluhan kesehatan di masyarakat (World Health Organization (WHO), 2022). Selain itu, pendekatan berbasis keluarga juga perlu ditingkatkan guna mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil sehingga upaya pencegahan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dilakukan secara lebih optimal (Juliastuti et al., 2024).

5. Hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Pantangan makanan merupakan salah satu faktor budaya dan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil, termasuk kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pantangan makanan pada ibu hamil umumnya berkaitan dengan kepercayaan, adat istiadat, maupun kebiasaan yang berkembang di masyarakat mengenai jenis makanan yang dianggap tidak baik dikonsumsi selama kehamilan (Abere dan Azene, 2023). Dalam beberapa kondisi, pantangan makanan dapat menyebabkan ibu hamil menghindari konsumsi bahan pangan yang sebenarnya memiliki kandungan gizi penting, seperti protein, zat besi, vitamin, dan energi yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama tanpa adanya pengganti asupan nutrisi yang setara, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Susanti et al., 2025; Wahyu Qamariyah et al., 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pantangan makanan memiliki hubungan dengan kejadian KEK pada responden penelitian. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi

Kronis (KEK) tidak dapat diterima. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa ibu hamil yang memiliki pantangan makanan berisiko lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki pantangan makanan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya pembatasan konsumsi terhadap jenis makanan tertentu yang berpotensi menyebabkan ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi selama kehamilan (Riyanti et al., 2023a).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh kehamilan Riyanti et al., (2023), yang menyatakan bahwa pantangan makanan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi ibu hamil. Budaya pantangan makanan selama kehamilan dapat mempengaruhi pola konsumsi ibu sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal (Novitasari dan Pratiwi, 2019). Ibu hamil yang membatasi konsumsi makanan tertentu, terutama sumber protein hewani, sayuran, dan makanan bergizi lainnya, cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi, termasuk KEK. Selain itu, rendahnya pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan juga dapat memperkuat praktik pantangan makanan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang (Desyibelew dan Dadi, 2019; Riyanti et al., 2023).

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian ini Hayati et al., (2024), yang menyatakan bahwa perilaku pantangan makanan pada ibu hamil dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Di mana, praktik pantangan makanan pada ibu hamil seringkali dipengaruhi oleh faktor budaya, tradisi keluarga, serta kepercayaan masyarakat setempat. Dalam beberapa budaya, terdapat anggapan bahwa konsumsi makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan atau persalinan, sehingga ibu hamil memilih untuk

menghindari makanan tersebut (Wahyu Qamariyah et al., 2025). Padahal, beberapa jenis makanan yang dipantang justru mengandung zat gizi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rendahnya asupan energi dan zat gizi makro maupun mikro yang diperlukan selama masa kehamilan sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK (Riyanti et al., 2023).

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian KEK, tetapi dalam penelitian ini juga didapati bahwa sebanyak 26 % responden (15 orang ibu hamil) tidak memiliki pantangan makanan tetapi mengalami KEK. Selain itu juga terdapat penelitian lain yang menunjukkan hasil berbeda. Menurut Rachmah et al., (2022), pantangan makanan tidak selalu berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil apabila ibu tetap mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya melalui sumber makanan lain yang memiliki kandungan gizi setara. Selain itu, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta akses terhadap informasi kesehatan juga dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil (Ningsih dan Masrikhiyah, 2021). Sehingga, pantangan makanan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kejadian KEK pada ibu hamil, melainkan merupakan bagian dari berbagai faktor yang saling berinteraksi (Riyanti et al., 2023).

Di wilayah kerja Puskesmas Oepoli, praktik pantangan makanan masih dipengaruhi oleh budaya dan kepercayaan masyarakat yang diwariskan secara turun-temurun. Sebagian ibu hamil masih menghindari konsumsi makanan tertentu karena khawatir dapat memberikan dampak buruk terhadap kehamilan maupun proses persalinan. Selain faktor budaya, rendahnya tingkat

pengetahuan mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan serta keterbatasan akses terhadap edukasi kesehatan juga dapat memperkuat praktik pantangan makanan tersebut. Kondisi ini menyebabkan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil menjadi kurang optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK. Sehingga, faktor budaya dan kebiasaan masyarakat memiliki peran penting dalam mempengaruhi perilaku konsumsi ibu hamil.

Kuatnya hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian KEK pada penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku konsumsi selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Pembatasan konsumsi makanan tertentu tanpa adanya pengganti sumber gizi yang setara dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan nutrisi selama kehamilan (Riyanti et al., 2023a). Selain itu, kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan juga dapat memperburuk kondisi tersebut. Faktor ekonomi keluarga, akses pangan bergizi, serta pengaruh keluarga dan lingkungan sosial turut mempengaruhi praktik pantangan makanan pada ibu hamil (Rachmah et al., 2022).

Berdasarkan temuan penelitian ini, tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan serta memberikan pemahaman mengenai dampak pantangan makanan yang tidak sesuai terhadap kesehatan ibu dan janin (Mogi et al., 2024). Edukasi dapat dilakukan melalui pelayanan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, penyuluhan kesehatan, maupun konseling gizi dengan melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat setempat. Selain itu, pendekatan budaya yang sesuai dengan kondisi masyarakat perlu diterapkan agar edukasi yang diberikan lebih mudah diterima

dan dipahami oleh ibu hamil. Sehingga, upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan (Qamariyah et al., 2025; World Health Organization (WHO), 2022).

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, sehingga pengambilan data hanya dilakukan pada satu waktu tertentu dan belum mampu menjelaskan hubungan sebab-akibat secara pasti, melainkan sebatas menunjukkan hubungan antar variabel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara yang bergantung pada persepsi, pemahaman, serta kejujuran responden juga berpotensi menimbulkan bias informasi. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan pada wilayah penelitian dengan jumlah responden yang terbatas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas pada populasi dengan karakteristik sosial, budaya, ekonomi, dan geografis yang berbeda. Variabel yang diteliti juga masih terbatas pada tingkat pendidikan, status gravida, pantangan makanan, dan jarak ke fasilitas kesehatan, sementara faktor lain seperti kondisi ekonomi keluarga, pengetahuan gizi, pola konsumsi harian, dukungan keluarga, penyakit penyerta, serta sanitasi lingkungan belum dianalisis secara menyeluruh.