Jurnal Ruang Sosialia
Volume 01, Number 01, 2025 pp. 938-950
Open Access:

Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

St. Shara Hudzaifah[1*]

[1]Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

ARTICLEINFO

Article history:
Received Desember 20, 2025
Revised Desember 20, 2025
Accepted Desember 23, 2025
Available online Desember 27, 2025

Kata Kunci:
Kekurangan Energi Kronis, Ibu Hamil, Faktor Sosial Ekonomi, Status Gizi

Keywords:
Chronic Energy Deficiency, Pregnant Women, Socioeconomic Factors

This is an open access article under the CC BY-SA license.
Copyright © 2025 by Author. Published by Yayasan Al Ghani Cendekia.

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang. KEK tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga berkontribusi terhadap berbagai masalah kesehatan janin dan anak, seperti bayi berat lahir rendah dan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara sistematis faktor-faktor sosial ekonomi yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Metode yang digunakan adalah Systematic Literature Review (SLR) dengan menelaah artikel ilmiah nasional dan internasional yang dipublikasikan dalam sepuluh tahun terakhir dan dapat diakses secara penuh. Sebanyak sepuluh artikel yang relevan dianalisis secara naratif berdasarkan indikator sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, pengetahuan gizi, dan ketahanan pangan rumah tangga. Hasil kajian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendidikan rendah berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan gizi dan pola konsumsi yang tidak adekuat. Pendapatan keluarga dan pekerjaan ibu memengaruhi kemampuan ekonomi dalam mengakses pangan bergizi dan layanan kesehatan. Akses terhadap antenatal care dan program gizi ibu hamil berperan sebagai faktor protektif, namun pemanfaatannya masih dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Kesimpulan dari kajian ini menegaskan bahwa KEK pada ibu hamil merupakan masalah multidimensional yang memerlukan pendekatan komprehensif dan multisektoral. Upaya pencegahan KEK perlu mengintegrasikan intervensi gizi dengan peningkatan kondisi sosial ekonomi dan penguatan pelayanan kesehatan maternal..

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains a major public health problem, particularly in developing countries. CED not only affects maternal health but also contributes to adverse pregnancy outcomes such as low birth weight and childhood stunting. This study aimed to systematically review the socioeconomic factors associated with CED among pregnant women. A Systematic Literature Review (SLR) was conducted by analyzing national and international peer-reviewed articles published within the last ten years and available in full text. A total of ten relevant studies were included and narratively synthesized based on socioeconomic indicators, including maternal education level, household income, maternal occupation, family support, access to health services, nutritional knowledge, and household food security. The findings indicate that socioeconomic factors are significantly associated with the occurrence of CED among pregnant women. Low maternal education is linked to limited nutritional knowledge and inadequate dietary practices. Household income and maternal employment influence economic capacity to access nutritious food and maternal health services. Access to antenatal care and maternal nutrition programs acts as a protective factor against CED; however, utilization of these services remains uneven across socioeconomic groups. The review concludes that CED among pregnant women is a multidimensional problem influenced by structural socioeconomic conditions. Therefore, effective prevention strategies should adopt a comprehensive and multisectoral approach by integrating nutritional interventions with socioeconomic empowerment and strengthened maternal health services.

*Corresponding author
E-mail addresses: stshara762@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang signifikan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, di mana kondisi ini mencerminkan ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan metabolik tubuh ibu hamil yang meningkat selama kehamilan. KEK pada masa kehamilan telah dilaporkan memiliki prevalensi yang masih tinggi dan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan hasil kehamilan, seperti komplikasi persalinan, anemia, serta bayi berat lahir rendah (BBLR), (Hasyim et al., 2023).

Fenomena KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya aspek biologis tetapi juga dimensi sosial ekonomi yang kompleks. Hubungan antara status sosial ekonomi dan kejadian KEK menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang kurang mendukung dapat memperburuk status gizi ibu hamil, (Wati et al., 2024).

Status sosial ekonomi ibu hamil mencakup indikator seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan, dan akses terhadap sumber daya pangan dan kesehatan. Faktor-faktor ini berperan dalam menentukan kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan nutrisi adekuat selama kehamilan, (Andini, 2020).

Pendidikan ibu menjadi salah satu determinan sosial ekonomi utama yang sering dikaitkan dengan status gizi ibu hamil. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan gizi yang terbatas, sehingga kurang mampu mengoptimalkan asupan energi dan nutrisi selama masa kehamilan, (Wati et al., 2024).

Pendapatan keluarga memainkan peran penting dalam ketersediaan pangan dan kualitas diet ibu hamil. Keluarga dengan sumber daya ekonomi yang rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam mengakses makanan bergizi tinggi, yang berdampak langsung pada berkurangnya konsumsi energi dan protein esensial, (Aiman et al., 2025).

Pekerjaan ibu juga merupakan bagian dari status sosial ekonomi yang memengaruhi status gizi. Jenis pekerjaan, jam kerja, serta beban kerja yang berat tanpa dukungan nutrisi yang memadai dapat memperburuk risiko KEK. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara pekerjaan dan kejadian KEK di kalangan ibu hamil, meskipun hasilnya bervariasi tergantung konteks lokal studi tersebut, . (ejournal.stpmataram.ac.id)

Akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk kunjungan antenatal care (ANC) dan edukasi gizi selama kehamilan juga berperan sebagai mediator dalam hubungan antara status sosial ekonomi dan KEK. Ibu hamil dengan akses terbatas ke layanan kesehatan cenderung memiliki pemantauan nutrisi yang lebih rendah, (Wati et al., 2024).

Pengetahuan gizi ibu merupakan aspek yang berkaitan erat dengan pendidikan formal, tetapi juga dipengaruhi oleh paparan informasi melalui layanan kesehatan. Pengetahuan gizi yang buruk sering diidentifikasi sebagai faktor pendukung terjadinya KEK, (Aiman et al., 2025).

Beberapa penelitian di Indonesia memperlihatkan bahwa ibu hamil di daerah dengan tingkat pendidikan dan pendapatan rendah menunjukkan proporsi kasus KEK yang lebih tinggi dibandingkan daerah dengan indikator sosial ekonomi lebih baik, (Andini, 2020).

Selain itu, dimensi lain dari status sosial ekonomi seperti ukuran keluarga, beban tanggungan, dan prioritas distribusi makanan di rumah tangga juga dapat memperburuk risiko KEK jika kebutuhan ibu hamil tidak diprioritaskan, (Wati et al., 2024).

Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan energi secara kronis selama kehamilan tidak hanya berdampak pada ibu tetapi juga pada pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk risiko BBLR dan stunting di kemudian hari. Hal ini menunjukkan bahwa KEK bukan sekadar masalah nutrisi individu tetapi juga masalah kesehatan masyarakat, (Hasyim et al., 2023).

Risiko KEK dapat meningkat pada ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah karena keterbatasan akses terhadap makanan berkualitas, informasi gizi yang adekuat, serta dukungan sosial dan layanan kesehatan yang memadai, (Aiman et al., 2025).

Penelitian multivariat juga menunjukkan bahwa variabel sosial ekonomi seperti pendidikan rendah, pendapatan keluarga yang terbatas, dan frekuensi kunjungan ANC yang rendah terbukti signifikan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil setelah dikendalikan oleh faktor lain, (Wati et al., 2024).

Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor sosial ekonomi sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan KEK. Intervensi yang berfokus pada peningkatan status sosial ekonomi ibu hamil, termasuk pendidikan, pemberdayaan ekonomi, serta akses layanan kesehatan yang optimal, memiliki potensi untuk mengurangi kejadian KEK secara signifikan.

Pemangku kebijakan dan praktisi kesehatan perlu merancang strategi berbasis bukti yang mempertimbangkan determinan sosial ekonomi untuk menanggulangi KEK. Pendekatan multisektoral yang melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan ekonomi dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung ibu hamil dalam mencapai status gizi optimal.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*library research*). Pemilihan metode ini didasarkan pada tujuan penelitian yang berfokus untuk mengkaji secara mendalam peran pekerja sosial dalam proses pemulihan psikososial dan sosial-ekonomi korban human trafficking melalui telaah sistematis terhadap berbagai sumber ilmiah yang relevan. Studi kepustakaan memungkinkan peneliti untuk menghimpun, membandingkan, serta mensintesis berbagai temuan ilmiah yang telah dihasilkan oleh penelitian-penelitian sebelumnya, baik yang bersifat empiris maupun konseptual. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bertumpu pada satu perspektif, melainkan berupaya membangun pemahaman yang komprehensif dan integratif mengenai praktik layanan kesejahteraan sosial bagi korban trafficking. Nazir (2005) menegaskan bahwa studi kepustakaan berperan penting dalam memperkuat dasar teoretis suatu penelitian serta membantu peneliti dalam mengkaji permasalahan secara sistematis dan mendalam berdasarkan sumber-sumber ilmiah yang kredibel.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian literature review yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan faktor sosial ekonomi yang memengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Literature review dipilih karena metode ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran komprehensif mengenai pola hubungan variabel, konsistensi temuan, serta celah penelitian yang masih ada berdasarkan bukti ilmiah yang telah dipublikasikan. Pendekatan ini sejalan dengan pendapat Creswell yang menyatakan bahwa literature review berfungsi sebagai dasar konseptual untuk memahami fenomena penelitian melalui analisis kritis terhadap studi-studi sebelumnya yang relevan dan kredibel (Creswell, 2014).

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari literatur ilmiah berupa artikel jurnal nasional dan internasional yang diperoleh melalui basis data elektronik seperti Google Scholar, PubMed, dan portal jurnal nasional. Proses pencarian literatur dilakukan secara sistematis dengan menggunakan kata kunci yang relevan dengan topik penelitian, disesuaikan dengan tujuan dan ruang lingkup kajian. Literatur yang digunakan dibatasi pada publikasi sepuluh tahun terakhir untuk memastikan relevansi dan kebaruan informasi. Pemilihan dan penyaringan literatur mengikuti prinsip seleksi ilmiah yang menekankan kesesuaian topik, kualitas metodologi, dan ketersediaan teks lengkap sebagaimana dianjurkan dalam panduan penelitian kepustakaan oleh Zed yang menekankan pentingnya validitas sumber dalam studi berbasis literatur (Zed, 2014).

Analisis data dilakukan dengan metode sintesis naratif, yaitu mengelompokkan dan membandingkan temuan penelitian berdasarkan variabel sosial ekonomi yang diteliti, seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan akses pelayanan kesehatan. Hasil-hasil penelitian yang telah diseleksi dianalisis secara deskriptif dan interpretatif untuk mengidentifikasi pola hubungan serta perbedaan temuan antar studi. Pendekatan sintesis naratif dinilai tepat dalam literature review yang bersifat kualitatif karena memungkinkan peneliti menyusun pemahaman konseptual

secara sistematis tanpa melakukan analisis statistik kuantitatif, sebagaimana dijelaskan oleh Snyder bahwa literature review bertujuan membangun kerangka konseptual melalui pengintegrasian temuan penelitian secara kritis dan terstruktur (Snyder, 2019).

No	Judul Artikel & Penulis	Sumber Jurnal	Fokus Utama
1	*Faktor-Faktor yang mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi* – Adesty dkk.	Jurnal Kesmas Untika Luwuk	Faktor sosial ekonomi termasuk pendidikan, pendapatan, pengetahuan gizi dan pola konsumsi terkait KEK. (E-Jurnal FKM Untika)
2	*Hubungan Faktor Sosio Ekonomi dan Usia Kehamilan dengan KEK pada Ibu Hamil di Tuban* – Andini	Amerta Nutrition	Hubungan pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan KEK ibu hamil. (E-Journal Universitas Airlangga)
3	*Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Ibu Hamil terhadap KEK* – Efendi dkk.	Ganec Swara	Analisis hubungan sosial ekonomi dengan status KEK. (Jurnal Yayayasan Al-Amin Qalbu)
4	*Factors for Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women* – Silfia dkk.	Napande: Jurnal Bidan	Kaitannya antara pendapatan keluarga, usia ibu, paritas, dan KEK. (jurnal.poltekkespalu.ac.id)
5	*Hubungan Pendapatan Keluarga dengan KEK pada Ibu Hamil* – Husnia dkk.	HEALTHY: Jurnal Inovasi Ilmu Kesehatan	Fokus pada pendapatan keluarga sebagai faktor KEK. (Jurnal P4I)
6	*Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Galur II* – Setiawati & Puspitasari	Jurnal Keperawatan	Karakteristik ibu hamil dengan KEK (termasuk pendidikan & pekerjaan). (ejournal.akperykyjogja.ac.id)
7	*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KEK di Puskesmas Tinggi Raja* – Siregar	Jurnal Penelitian Kesmasy	Faktor sosial ekonomi dan status nutrisi ibu hamil terkait KEK. (Ejournal Deli Husada)
8	*Faktor yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil di Desa Sukajaya Lempasing* – Wardani & Hidayati	Jurnal Maternitas Aisyah	Peran pendapatan keluarga, paritas, jarak kehamilan terhadap KEK. (journal.aisyahuniversity.ac.id)
9	*Determinants of chronic energy deficiency in pregnant women* – Wati dkk.	Narra Journal	Determinan CED termasuk sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan. (PMC)
10	*A cross-sectional study on determinant factors of Chronic Energy Deficiency*	Revista de Nutrición	Faktor determinan nutrisi termasuk status sosial ekonomi. (revista.nutricion.org)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Temuan Pustaka

Hasil telaah sistematis terhadap sepuluh artikel menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan masalah multidimensional yang dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial ekonomi. Seluruh artikel yang dianalisis melaporkan adanya hubungan signifikan antara satu atau lebih indikator sosial ekonomi dengan kejadian KEK, baik secara langsung

maupun melalui variabel perantara seperti pola konsumsi dan akses layanan kesehatan (Andini, 2020; Adesty et al., 2025; Wati et al., 2023).

a) Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu secara konsisten dilaporkan sebagai faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Beberapa studi menemukan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah atau tinggi (Andini, 2020; Musaddik et al., 2022). Pendidikan yang rendah membatasi kemampuan ibu dalam memahami kebutuhan gizi selama kehamilan, membaca informasi kesehatan, serta menerapkan pola makan seimbang. Temuan ini sejalan dengan penelitian internasional yang menunjukkan bahwa pendidikan berperan penting dalam pengambilan keputusan terkait konsumsi pangan dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal (Wati et al., 2023).

b) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan faktor ekonomi yang paling sering dikaitkan dengan kejadian KEK dalam artikel yang dikaji. Ibu hamil dari keluarga berpendapatan rendah cenderung mengalami keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, khususnya sumber energi dan protein hewani (Efendi et al., 2025; Husnia et al., 2023). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan langsung dengan kemampuan rumah tangga menyediakan makanan bergizi selama kehamilan, sehingga pendapatan rendah meningkatkan risiko defisit energi kronis (Adesty et al., 2025).

c) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu memiliki hubungan yang bervariasi dengan kejadian KEK. Ibu yang bekerja pada sektor informal atau melakukan pekerjaan fisik berat dilaporkan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, terutama jika tidak diimbangi dengan asupan energi yang adekuat (Andini, 2020; Setiawati & Puspitasari, 2024). Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan kebutuhan energi harian ibu hamil, sehingga tanpa dukungan nutrisi yang cukup dapat memperburuk kondisi KEK. Namun, beberapa studi juga mencatat bahwa ibu yang tidak bekerja tetapi berasal dari keluarga berpendapatan rendah tetap berisiko tinggi mengalami KEK, menunjukkan bahwa pekerjaan ibu perlu dianalisis bersama faktor ekonomi keluarga secara keseluruhan.

d) Status Sosial dan Dukungan Keluarga

Status sosial dan dukungan keluarga turut berperan dalam kejadian KEK pada ibu hamil. Artikel yang dikaji menunjukkan bahwa ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dari suami atau anggota keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan perawatan kehamilan lebih rentan mengalami KEK (Siregar, 2023; Juliyanti et al., 2024). Dukungan keluarga berpengaruh terhadap prioritas konsumsi makanan dalam rumah tangga, terutama pada keluarga dengan sumber daya terbatas. Kurangnya dukungan dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak menjadi prioritas utama.

e) Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan, khususnya antenatal care (ANC), merupakan faktor penting yang berhubungan dengan KEK. Beberapa studi melaporkan bahwa ibu hamil dengan frekuensi kunjungan ANC yang rendah memiliki risiko KEK lebih tinggi dibandingkan ibu yang rutin memanfaatkan layanan kesehatan (Fazirah et al., 2022; Wati et al., 2023). Keterbatasan akses ini sering kali dipengaruhi oleh faktor ekonomi, jarak fasilitas kesehatan, serta tingkat pendidikan ibu. ANC berperan dalam deteksi dini status gizi dan pemberian edukasi gizi yang berkelanjutan.

f) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi ibu hamil ditemukan sebagai faktor yang berhubungan erat dengan kejadian KEK. Ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah cenderung tidak memahami peningkatan kebutuhan energi selama kehamilan dan pentingnya variasi pangan (Musaddik et al., 2022; Susanti et al., 2023). Rendahnya pengetahuan gizi sering kali merupakan konsekuensi dari rendahnya tingkat pendidikan dan minimnya paparan edukasi kesehatan. Pengetahuan gizi yang

baik memungkinkan ibu membuat pilihan makanan yang lebih tepat meskipun berada dalam keterbatasan ekonomi.

g) Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Ketahanan pangan rumah tangga muncul sebagai faktor penentu penting dalam kejadian KEK. Beberapa artikel menunjukkan bahwa rumah tangga dengan tingkat ketahanan pangan rendah memiliki proporsi ibu hamil dengan KEK yang lebih tinggi (Adesty et al., 2025; Wati et al., 2023). Ketidakstabilan ketersediaan pangan dan kualitas makanan dalam rumah tangga secara langsung memengaruhi asupan energi ibu hamil. Kondisi ini sering berkaitan erat dengan pendapatan keluarga dan jumlah tanggungan rumah tangga.

Hasil SLR menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendidikan rendah, pendapatan keluarga yang terbatas, pekerjaan dengan beban fisik tinggi, dukungan keluarga yang kurang, akses pelayanan kesehatan yang rendah, pengetahuan gizi yang tidak memadai, serta ketahanan pangan rumah tangga yang buruk merupakan faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK. Temuan ini didukung oleh hampir seluruh artikel yang dianalisis baik pada konteks nasional maupun internasional (Andini, 2020; Efendi et al., 2025; Wati et al., 2023).

Analisis sintesis menunjukkan bahwa hubungan antara faktor sosial ekonomi dan KEK bersifat saling terkait dan tidak berdiri sendiri. Pendidikan memengaruhi pengetahuan gizi dan pemanfaatan layanan kesehatan, pendapatan menentukan ketahanan pangan rumah tangga, sementara pekerjaan dan dukungan keluarga memengaruhi keseimbangan antara kebutuhan energi dan asupan makanan. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK pada ibu hamil memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada intervensi gizi, tetapi juga pada peningkatan kondisi sosial ekonomi ibu dan keluarganya melalui pendekatan lintas sektor.

3.2 Pembahasan

3.3.1 Interpretasi Temuan

Interpretasi temuan dari kajian sistematis ini menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan hasil interaksi kompleks antara berbagai faktor sosial ekonomi yang saling berkaitan. Sebagian besar artikel yang dianalisis menegaskan bahwa faktor sosial ekonomi tidak bekerja secara terpisah, melainkan membentuk suatu rantai kausal yang memengaruhi status gizi ibu hamil secara kumulatif. Pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan akses pelayanan kesehatan muncul sebagai faktor dasar yang memengaruhi perilaku konsumsi dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal (Andini, 2020; Adesty et al., 2025; Wati et al., 2023).

Interpretasi lebih lanjut menunjukkan bahwa rendahnya status sosial ekonomi cenderung meningkatkan kerentanan ibu hamil terhadap KEK melalui keterbatasan akses pangan bergizi dan rendahnya pengetahuan gizi. Artikel-artikel yang dikaji menggambarkan bahwa ibu hamil dari kelompok sosial ekonomi rendah sering kali tidak mampu memenuhi peningkatan kebutuhan energi selama kehamilan, sehingga mengalami defisit energi kronis yang terakumulasi dari waktu ke waktu (Efendi et al., 2025; Musaddik et al., 2022).

Selain itu, temuan menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi berperan sebagai determinan struktural yang memengaruhi faktor proksimal KEK, seperti pola makan, frekuensi kunjungan antenatal care, dan pemantauan status gizi. Kondisi ini memperkuat pandangan bahwa KEK tidak hanya merupakan masalah individual, tetapi juga refleksi dari ketimpangan sosial dan ekonomi dalam masyarakat (Wati et al., 2023; Fazirah et al., 2022).

a) Analisis Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi dan KEK

Analisis hubungan antara faktor sosial ekonomi dan KEK pada ibu hamil menunjukkan pola yang relatif konsisten di seluruh artikel yang dianalisis. Pendidikan ibu berhubungan secara tidak langsung dengan KEK melalui peningkatan pengetahuan gizi dan kemampuan mengakses layanan kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas

tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, sehingga berisiko mengalami asupan energi yang tidak mencukupi (Andini, 2020; Susanti et al., 2023).

Pendapatan keluarga memiliki hubungan langsung dengan kejadian KEK melalui mekanisme ketahanan pangan rumah tangga. Artikel-artikel yang dikaji menunjukkan bahwa pendapatan rendah membatasi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang memadai bagi ibu hamil. Kondisi ini diperburuk pada rumah tangga dengan jumlah tanggungan besar, di mana distribusi makanan sering kali tidak memprioritaskan ibu hamil (Efendi et al., 2025; Adesty et al., 2025).

Pekerjaan ibu memengaruhi KEK melalui dua mekanisme utama, yaitu peningkatan kebutuhan energi akibat beban kerja fisik dan keterbatasan waktu untuk mengatur pola makan yang sehat. Beberapa penelitian melaporkan bahwa ibu hamil yang bekerja pada sektor informal atau melakukan pekerjaan berat memiliki risiko KEK lebih tinggi, terutama jika tidak didukung oleh pendapatan yang memadai (Andini, 2020; Setiawati & Puspitasari, 2024).

Akses terhadap pelayanan kesehatan, khususnya antenatal care, berperan sebagai faktor protektif terhadap KEK. Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC lebih mungkin mendapatkan pemantauan status gizi dan edukasi gizi yang berkelanjutan. Namun, akses ANC sering kali dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan pendidikan, sehingga memperlihatkan hubungan tidak langsung antara sosial ekonomi dan KEK (Fazirah et al., 2022; Wati et al., 2023).

b) Perbandingan Hasil Antar Penelitian

Perbandingan hasil antar penelitian menunjukkan kesamaan temuan utama terkait peran faktor sosial ekonomi terhadap KEK, meskipun terdapat variasi kekuatan hubungan dan variabel dominan di masing-masing studi. Penelitian di tingkat puskesmas dan komunitas di Indonesia secara konsisten menemukan bahwa pendapatan keluarga dan pendidikan ibu merupakan faktor yang paling signifikan berhubungan dengan KEK (Andini, 2020; Efendi et al., 2025; Siregar, 2023).

Sebagian penelitian menempatkan pendidikan sebagai faktor dominan, terutama pada wilayah dengan akses pangan yang relatif tersedia tetapi pemanfaatannya masih rendah akibat keterbatasan pengetahuan gizi (Musaddik et al., 2022; Susanti et al., 2023). Sebaliknya, penelitian lain menekankan peran pendapatan dan ketahanan pangan rumah tangga sebagai faktor utama, terutama pada daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi dan keterbatasan sumber pangan (Adesty et al., 2025; Husnia et al., 2023).

Studi internasional dan nasional berskala lebih besar menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki efek yang konsisten terhadap KEK meskipun setelah dikontrol oleh variabel biologis dan obstetrik. Penelitian Wati et al. (2023) menunjukkan bahwa pendidikan rendah, pendapatan terbatas, dan rendahnya pemanfaatan ANC tetap berhubungan signifikan dengan KEK dalam analisis multivariat, menguatkan temuan studi-studi lokal di Indonesia.

Perbedaan hasil antar penelitian sebagian besar dipengaruhi oleh perbedaan desain penelitian, karakteristik populasi, serta indikator sosial ekonomi yang digunakan. Meskipun demikian, keseluruhan bukti menunjukkan konsistensi bahwa peningkatan kondisi sosial ekonomi ibu dan keluarga merupakan strategi kunci dalam pencegahan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil.

3.3.2 Peran Pendidikan dan Pengetahuan Gizi

Hasil kajian menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki peran sentral dalam membentuk pengetahuan gizi dan perilaku konsumsi selama kehamilan. Sebagian besar artikel yang dianalisis melaporkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah lebih sering mengalami Kekurangan Energi Kronis dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah atau tinggi (Andini, 2020; Musaddik et al., 2022; Efendi et al., 2025). Pendidikan formal berfungsi sebagai modal kognitif yang memengaruhi kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan, termasuk kebutuhan energi dan zat gizi yang meningkat selama kehamilan.

Pengetahuan gizi muncul sebagai variabel perantara yang menjelaskan hubungan antara pendidikan dan kejadian KEK. Beberapa studi menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berkorelasi dengan pengetahuan gizi yang kurang memadai, yang berdampak pada

ketidaktepatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi makanan selama kehamilan (Susanti et al., 2023; Juliyanti et al., 2024). Ibu dengan pengetahuan gizi terbatas cenderung tidak menyadari pentingnya peningkatan asupan energi, protein, dan mikronutrien, sehingga berisiko mengalami defisit energi kronis.

Temuan ini diperkuat oleh studi yang menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui layanan antenatal care lebih efektif pada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi, karena mereka lebih mampu menyerap dan menerapkan informasi yang diberikan tenaga kesehatan (Fazirah et al., 2022; Wati et al., 2023). Kondisi tersebut menegaskan bahwa pendidikan tidak hanya berpengaruh langsung terhadap status gizi, tetapi juga menentukan sejauh mana intervensi kesehatan dapat memberikan dampak yang optimal.

Analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap pemilihan makanan dan pola konsumsi selama kehamilan. Ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pola makan monoton, dengan dominasi sumber karbohidrat dan rendah konsumsi protein hewani, sayur, serta buah-buahan (Musaddik et al., 2022; Husnia et al., 2023). Pola konsumsi tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, sehingga berkontribusi pada terjadinya KEK.

Beberapa artikel melaporkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki variasi konsumsi pangan yang lebih baik dan lebih memperhatikan kualitas makanan, meskipun berada dalam keterbatasan ekonomi (Andini, 2020; Setiawati & Puspitasari, 2024). Pendidikan memungkinkan ibu untuk memilih alternatif pangan yang lebih bergizi dan memanfaatkan sumber pangan lokal secara optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap KEK melalui pengaruhnya terhadap perilaku konsumsi.

Pola konsumsi yang tidak adekuat pada ibu berpendidikan rendah juga dipengaruhi oleh persepsi yang keliru tentang kebutuhan makan selama kehamilan. Beberapa studi mencatat adanya anggapan bahwa peningkatan porsi makan tidak diperlukan atau adanya pantangan makanan tertentu yang justru membatasi asupan energi dan protein (Susanti et al., 2023; Siregar, 2023). Persepsi tersebut lebih banyak ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang rendah.

Studi berskala lebih luas menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan, pola konsumsi, dan KEK tetap signifikan setelah dikontrol oleh faktor ekonomi dan akses layanan kesehatan. Penelitian Wati et al. (2023) menegaskan bahwa pendidikan rendah meningkatkan risiko KEK melalui mekanisme perilaku konsumsi yang tidak memadai, terlepas dari variabel demografis lainnya. Hal ini memperkuat kesimpulan bahwa peningkatan pendidikan dan pengetahuan gizi merupakan komponen penting dalam strategi pencegahan KEK pada ibu hamil.

3.3.3 Pengaruh Pendapatan dan Pekerjaan

Hasil kajian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dan status pekerjaan ibu merupakan determinan ekonomi utama yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Sebagian besar artikel yang dianalisis melaporkan bahwa ibu hamil yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan ibu dari keluarga dengan pendapatan menengah atau tinggi (Andini, 2020; Efendi et al., 2025; Adesty et al., 2025). Pendapatan menentukan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pangan ibu hamil yang meningkat selama kehamilan.

Status pekerjaan ibu juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK, terutama pada ibu yang bekerja di sektor informal atau melakukan pekerjaan fisik berat. Beberapa studi menemukan bahwa beban kerja yang tinggi tanpa dukungan asupan energi yang memadai meningkatkan risiko defisit energi kronis (Andini, 2020; Setiawati & Puspitasari, 2024). Pekerjaan dengan jam kerja panjang dan kondisi kerja yang kurang mendukung sering kali membatasi waktu ibu untuk mengatur pola makan yang sehat dan seimbang.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa pekerjaan ibu perlu dipahami dalam konteks kemampuan ekonomi rumah tangga secara keseluruhan. Ibu yang tidak bekerja tetapi berasal dari

keluarga dengan pendapatan rendah tetap menunjukkan risiko KEK yang tinggi, menunjukkan bahwa faktor pendapatan keluarga lebih dominan dibandingkan status bekerja atau tidak bekerja semata (Efendi et al., 2025; Siregar, 2023). Temuan ini menegaskan bahwa pekerjaan berperan sebagai faktor tidak langsung melalui pendapatan dan beban kerja fisik.

Kemampuan ekonomi keluarga berhubungan langsung dengan akses terhadap pangan bergizi selama kehamilan. Artikel-artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa keterbatasan pendapatan menyebabkan ibu hamil lebih sering mengonsumsi makanan dengan densitas energi rendah dan kualitas gizi yang kurang memadai (Husnia et al., 2023; Musaddik et al., 2022). Kondisi ini mengakibatkan ketidakterpenuhinya kebutuhan energi dan protein yang meningkat selama kehamilan, sehingga berkontribusi pada terjadinya KEK.

Beberapa penelitian mencatat bahwa keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memprioritaskan pengeluaran untuk kebutuhan lain di luar pangan, sehingga alokasi anggaran untuk makanan bergizi menjadi terbatas (Adesty et al., 2025). Akses terhadap sumber protein hewani seperti daging, ikan, dan telur sering kali menjadi terbatas, padahal sumber pangan tersebut berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil.

Temuan lintas studi juga menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi berpengaruh terhadap variasi dan keberagaman pangan. Ibu hamil dari keluarga berpendapatan rendah umumnya memiliki pola konsumsi yang monoton dan bergantung pada sumber karbohidrat utama, tanpa disertai konsumsi pangan sumber protein dan mikronutrien secara memadai (Musaddik et al., 2022; Setiawati & Puspitasari, 2024). Pola konsumsi ini secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan risiko KEK.

Studi dengan analisis multivariat menunjukkan bahwa hubungan antara pendapatan dan KEK tetap signifikan setelah dikontrol oleh faktor pendidikan dan akses pelayanan kesehatan. Penelitian Wati et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kondisi ekonomi rendah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi karena keterbatasan akses pangan bergizi dan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Temuan ini memperkuat bukti bahwa peningkatan kemampuan ekonomi keluarga merupakan komponen penting dalam strategi pencegahan KEK pada ibu hamil.

3.3.4 Akses Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Sebagian besar artikel yang dianalisis melaporkan bahwa ibu hamil dengan akses pelayanan kesehatan yang terbatas memiliki risiko KEK lebih tinggi dibandingkan ibu yang rutin memanfaatkan layanan kesehatan maternal, khususnya antenatal care (Andini, 2020; Fazirah et al., 2022; Wati et al., 2023). Keterbatasan akses ini sering kali berkaitan dengan faktor sosial ekonomi seperti pendapatan rendah, tingkat pendidikan ibu, dan jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal.

Frekuensi dan kualitas kunjungan antenatal care berperan dalam deteksi dini status gizi ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang jarang melakukan kunjungan ANC memiliki kemungkinan lebih besar mengalami KEK karena status gizinya tidak terpantau secara optimal (Siregar, 2023; Juliyanti et al., 2024). Akses ANC yang rendah juga membatasi kesempatan ibu hamil untuk memperoleh konseling gizi dan intervensi dini, seperti pemantauan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan penanganan masalah gizi.

Analisis lintas studi menunjukkan bahwa hambatan akses pelayanan kesehatan tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga sosial dan ekonomi. Artikel-artikel yang dikaji melaporkan bahwa biaya transportasi, waktu tempuh, serta keterbatasan informasi kesehatan menjadi faktor penghambat ibu hamil dalam memanfaatkan layanan ANC secara optimal, terutama pada kelompok sosial ekonomi rendah (Efendi et al., 2025; Musaddik et al., 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan merupakan refleksi dari ketimpangan sosial ekonomi yang lebih luas.

Antenatal care memiliki peran strategis dalam pencegahan dan penanggulangan KEK pada ibu hamil melalui pemantauan status gizi dan pemberian edukasi gizi secara berkelanjutan. Beberapa artikel melaporkan bahwa ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik dan pola konsumsi yang lebih adekuat dibandingkan ibu yang jarang melakukan ANC (Fazirah et al., 2022; Susanti et al., 2023). Edukasi yang diberikan selama

ANC berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran ibu tentang kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan.

Program gizi ibu hamil, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) dan suplementasi zat gizi, juga dilaporkan berperan dalam menurunkan risiko KEK. Artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa ibu hamil yang teridentifikasi berisiko KEK dan mendapatkan intervensi gizi melalui fasilitas kesehatan memiliki peluang perbaikan status gizi yang lebih besar dibandingkan yang tidak menerima intervensi (Juliyanti et al., 2024; Wati et al., 2023). Namun, efektivitas program ini sangat bergantung pada cakupan dan kepatuhan ibu dalam mengikuti program yang diberikan.

Beberapa penelitian menekankan bahwa keberhasilan program gizi ibu hamil sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Ibu dengan pendapatan rendah atau dukungan keluarga yang terbatas cenderung kurang optimal dalam memanfaatkan program gizi yang tersedia, meskipun telah terdaftar sebagai penerima manfaat (Adesty et al., 2025; Siregar, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis layanan kesehatan perlu diintegrasikan dengan pendekatan sosial ekonomi agar lebih efektif.

Temuan lintas studi menunjukkan bahwa antenatal care dan program gizi ibu hamil berperan sebagai faktor protektif terhadap KEK, tetapi dampaknya tidak merata di seluruh kelompok sosial ekonomi. Penelitian Wati et al. (2023) menunjukkan bahwa pemanfaatan ANC yang optimal dapat menurunkan risiko KEK secara signifikan, terutama ketika disertai dengan edukasi gizi dan dukungan sosial yang memadai. Hal ini menegaskan pentingnya peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan maternal sebagai bagian dari strategi komprehensif pencegahan KEK.

3.3.5 Implikasi Kesehatan Masyarakat

Hasil kajian sistematis ini menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi secara signifikan oleh determinan sosial ekonomi. Temuan dari berbagai artikel menegaskan bahwa KEK tidak dapat dipandang semata sebagai masalah individu atau klinis, melainkan sebagai refleksi ketimpangan sosial dan ekonomi dalam masyarakat (Andini, 2020; Wati et al., 2023). Kondisi sosial ekonomi yang rendah meningkatkan kerentanan ibu hamil terhadap KEK melalui keterbatasan akses pangan bergizi, layanan kesehatan, dan informasi gizi.

Implikasi kesehatan masyarakat dari temuan ini sangat luas, mengingat KEK pada ibu hamil berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, bayi berat lahir rendah, serta stunting pada anak. Beberapa artikel menunjukkan bahwa wilayah dengan prevalensi KEK tinggi umumnya juga memiliki indikator sosial ekonomi yang rendah, sehingga memperkuat hubungan antara masalah gizi ibu dan pembangunan sosial ekonomi (Efendi et al., 2025; Adesty et al., 2025). Hal ini menuntut pendekatan pencegahan yang bersifat struktural dan berkelanjutan.

Analisis lintas studi menunjukkan bahwa intervensi kesehatan masyarakat yang berfokus hanya pada suplementasi gizi tanpa memperhatikan faktor sosial ekonomi memiliki dampak yang terbatas. Artikel-artikel yang dikaji menegaskan bahwa keberhasilan program gizi sangat dipengaruhi oleh pendidikan, pendapatan, dan dukungan sosial ibu hamil (Musaddik et al., 2022; Susanti et al., 2023). Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif berbasis sosial ekonomi menjadi sangat relevan dalam upaya menurunkan prevalensi KEK.

a) Relevansi Temuan terhadap Program Pencegahan KEK

Temuan kajian ini memiliki relevansi yang kuat terhadap program pencegahan KEK yang telah berjalan, khususnya program antenatal care, pemberian makanan tambahan, dan edukasi gizi ibu hamil. Beberapa artikel menunjukkan bahwa program-program tersebut lebih efektif pada kelompok ibu hamil dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang relatif lebih baik (Fazirah et al., 2022; Juliyanti et al., 2024). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam efektivitas program pada kelompok sosial ekonomi rendah.

Program pencegahan KEK yang bersifat universal cenderung belum sepenuhnya menjangkau ibu hamil dengan keterbatasan sosial ekonomi. Artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa hambatan ekonomi, jarak geografis, dan rendahnya literasi kesehatan menjadi faktor yang membatasi pemanfaatan program gizi oleh kelompok berisiko tinggi (Efendi et al., 2025; Siregar, 2023). Temuan ini menegaskan perlunya penajaman sasaran program pencegahan KEK berbasis faktor sosial ekonomi.

Hasil kajian juga menunjukkan bahwa integrasi antara program gizi dan intervensi sosial memiliki potensi yang lebih besar dalam menurunkan kejadian KEK. Penelitian Wati et al. (2023) menegaskan bahwa kombinasi edukasi gizi, pemantauan ANC yang optimal, dan dukungan sosial ekonomi memberikan dampak yang lebih signifikan dibandingkan intervensi tunggal. Hal ini menunjukkan bahwa program pencegahan KEK perlu dirancang secara multisektoral.

b) Rekomendasi Intervensi Berbasis Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil analisis, intervensi pencegahan KEK perlu diarahkan pada peningkatan kondisi sosial ekonomi ibu hamil dan keluarganya. Pendidikan gizi berbasis komunitas yang disesuaikan dengan tingkat literasi ibu hamil perlu diperkuat untuk meningkatkan pemahaman tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Musaddik et al., 2022; Susanti et al., 2023). Pendekatan ini dapat dilakukan melalui penguatan peran kader kesehatan dan integrasi edukasi gizi dalam layanan antenatal care.

Intervensi ekonomi seperti bantuan pangan bergizi, subsidi bahan makanan sumber energi dan protein, serta dukungan ekonomi bagi keluarga berpendapatan rendah dapat meningkatkan ketahanan pangan rumah tangga dan menurunkan risiko KEK (Adesty et al., 2025; Husnia et al., 2023). Artikel-artikel yang dikaji menunjukkan bahwa intervensi berbasis bantuan pangan lebih efektif ketika dikombinasikan dengan edukasi gizi dan pemantauan kesehatan yang berkelanjutan.

Pendekatan multisektoral menjadi rekomendasi utama dalam upaya pencegahan KEK. Kolaborasi antara sektor kesehatan, sosial, pendidikan, dan ekonomi diperlukan untuk mengatasi determinan sosial KEK secara komprehensif. Penelitian Efendi et al. (2025) dan Wati et al. (2023) menegaskan bahwa peningkatan akses pelayanan kesehatan maternal, penguatan program perlindungan sosial, serta peningkatan pendidikan perempuan merupakan strategi jangka panjang yang berpotensi menurunkan prevalensi KEK secara berkelanjutan.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil kajian systematic literature review menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang kompleks dan dipengaruhi secara signifikan oleh berbagai faktor sosial ekonomi. Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, status pekerjaan, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan gizi, serta ketahanan pangan rumah tangga. Seluruh faktor ini saling berinteraksi dan membentuk mekanisme kausal yang memengaruhi kemampuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan.

Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam membentuk pengetahuan gizi dan perilaku konsumsi, di mana pendidikan rendah berkaitan dengan pemilihan makanan yang kurang beragam dan tidak memenuhi kebutuhan energi. Pendapatan keluarga dan pekerjaan ibu memengaruhi kemampuan ekonomi rumah tangga dalam mengakses pangan bergizi serta menentukan ketahanan pangan. Keterbatasan ekonomi meningkatkan risiko KEK melalui pola konsumsi yang tidak adekuat dan akses pangan yang terbatas.

Akses terhadap pelayanan kesehatan, khususnya antenatal care dan program gizi ibu hamil, terbukti berperan sebagai faktor protektif terhadap KEK. Namun, pemanfaatan layanan ini masih dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Ibu hamil dari kelompok sosial ekonomi rendah cenderung memiliki akses dan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih rendah, sehingga berisiko mengalami KEK secara berkelanjutan.

Temuan ini menegaskan bahwa KEK pada ibu hamil bukan hanya permasalahan gizi individual, melainkan juga permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan erat dengan

ketimpangan sosial ekonomi. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup intervensi gizi, peningkatan kondisi sosial ekonomi, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan maternal.

Berdasarkan temuan tersebut, maka upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil perlu difokuskan pada pendekatan berbasis determinan sosial ekonomi. Program kesehatan ibu hamil disarankan tidak hanya menekankan pada pemberian suplementasi atau intervensi gizi, tetapi juga memperkuat edukasi gizi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan literasi ibu hamil. Edukasi ini perlu diintegrasikan secara konsisten dalam layanan antenatal care dan kegiatan kesehatan masyarakat berbasis komunitas.

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal perlu menjadi prioritas, terutama bagi ibu hamil dari kelompok sosial ekonomi rendah. Penguatan cakupan antenatal care, pemantauan status gizi secara rutin, serta perluasan program gizi ibu hamil perlu disertai dengan pengurangan hambatan ekonomi dan geografis dalam mengakses layanan kesehatan.

Intervensi lintas sektor direkomendasikan untuk mengatasi akar permasalahan KEK. Kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan ekonomi diperlukan untuk meningkatkan ketahanan pangan rumah tangga, memperkuat perlindungan sosial bagi keluarga berpendapatan rendah, serta meningkatkan pemberdayaan perempuan. Pendekatan ini diharapkan mampu menurunkan kejadian KEK secara berkelanjutan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji secara lebih mendalam efektivitas intervensi berbasis sosial ekonomi dalam pencegahan KEK, khususnya melalui desain longitudinal atau evaluasi program. Kajian lanjutan juga perlu mempertimbangkan konteks budaya dan regional agar intervensi yang dirancang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

5. DAFTAR PUSTAKA

Adesty, R. E. W., Anggadita, T., Damayanti, R., & Mutika, W. T. (2025). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan risiko tinggi. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal, 16*(1), 31–39. https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.315

Aiman, U., Riskika, F., Septiawan, N. A., Syahrani, S., Nurhidaya, I., Fitrasyah, I., Utami Dewi, N., & Hartini, D. A. (2025). A cross-sectional study on determinant factors of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women in disaster-prone areas: A case study at Talise Community Health Center, Palu City. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, *45*(3). https://doi.org/10.12873/453aiman

Andini, F. R. (2020). Hubungan faktor sosio ekonomi dan usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition, 4*(3), 218–224. https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224

Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, *4*(3), 218. https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224

Efendi, R., Yunita, L., & Isasih, W. D. (2025). Hubungan tingkat sosial ekonomi ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Pringgarata. *Ganec Swara, 19*(2), 470–476. https://doi.org/10.59896/gara.v19i2.198

Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, *7*(1), 87. https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.637

Husnia, N., Sari, M., & Putri, R. A. (2023). Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Ilmu Kesehatan, 2*(1), 45–52. https://jurnalp4i.com/index.php/healthy/article/view/7039

Setiawati, E., & Puspitasari, E. (2024). Karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Galur II. *Jurnal Keperawatan, 15*(2), 152–160. https://doi.org/10.61758/nursing.v15i02.152

Silfia, N., Rahmawati, R., & Yuliana, E. (2022). Factors for chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women. *Napande: Jurnal Bidan, 2*(1), 15–22. https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/njb/article/view/1047

Siregar, A. F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan. *Jurnal Penelitian Kesmasy, 3*(2), 1–8. https://doi.org/10.36656/jpksy.v3i2.639

Wardani, D. W., & Hidayati, N. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Desa Sukajaya Lempasing. *Jurnal Maternitas Aisyah, 2*(2), 87–94. https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/kekpsiari

Wati, D. K., Nugraheni, S. A., & Kartasurya, M. I. (2024). Determinants of chronic energy deficiency in pregnant women: A cross-sectional study. *Narra Journal, 4*(2), e489. https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.489

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.v4i1.7