

Article

## ANALISIS KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA

Nasrawati Alwan<sup>1</sup>, Wa Ode Salma<sup>2\*</sup>, I Made Christian Binékada<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: July 20, 2023

Final Revision: August 12, 2023

Available Online: August 15, 2023

### KEYWORDS

Lack of caloric energy, Pregnant women, Risk factors

### CORRESPONDENCE

Wa Ode Salma

E-mail: [salmawaode849@gmail.com](mailto:salmawaode849@gmail.com)

### A B S T R A C T

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a person's poor nutritional status due to an imbalance between intake and energy expenditure. The World Health Organization (WHO) reports that the global prevalence of anemia in pregnancy and CED is 35-75%, significantly increasing in the third trimester compared to the first and second trimesters of pregnancy. The purpose of this study was to determine the risk factors for KEK occurrence in pregnant women in the working area of the Poasia Public Health Center, Kendari City. This type of research was observational analytic using a Case Control design involving 128 pregnant women in the working area of the Poasia Health Center who were selected by purposive sampling which were divided into 2 groups namely 64 pregnant women suffering from CED and 64 normal pregnant women as the control group. The results showed that all variables were risk factors for the occurrence of CED in pregnant women with an OR > 1. The conclusion of the study was that the variables of diet, income, knowledge and culture were risk factors for the occurrence of CED in pregnant women.

## I. INTRODUCTION

Kualitas sumber daya manusia (SDM) menentukan keberhasilan dari suatu bangsa. Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas SDM tersebut adalah faktor kecukupan gizi. Gizi yang cukup diperlukan untuk proses perkembangan otak dan pertumbuhan fisik. Oleh karena itu pemenuhan kecukupan gizi seseorang perlu dirancang sejak dini dimula saat masa kehamilan. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi sejak awal kehidupan dapat menyebabkan kualitas kehidupan selanjutnya (Alifariki, 2020).

Selama Kehamilan, ibu membutuhkan zat gizi yang adekuat. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Pemenuhan zat gizi yang kurang dari kebutuhan tubuh selama masa kehamilan dapat menimbulkan masalah. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah kekurangan energi kronik (Mansoben, 2021).

Ibu hamil beresiko mengalami masalah kekurangan nutrisi selama kehamilan yang dikenal dengan istilah kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang menderita kekurangan energi dan juga protein dalam waktu yang lama atau menahun. Kondisi ini tidak hanya berdampak buruk pada kesehatan ibu tapi juga janin yang dikandungnya (Ismawati et al., 2021).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminnen (PPI),

pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan secsio caesaria. Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan intrauterine growthretardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) bayi dengan BBLR merupakan faktor risiko mengalami stunting (Fajriani et al., 2020; Rangki et al., 2020).

Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Karena peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut KEK (Mukkadas et al., 2021).

Ibu hamil dapat mengalami KEK disemua trimester. Penelitian Sari & Sapitri menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 55 % berada di trimester II, 35 % berada pada trimester III dan 10 % berada di trimester I (Sari & Sapitri, 2021). Kebutuhan ibu hamil akan meningkat terutama pada trimester II.

Kebanyakan yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya adalah tentang pendampingan ibu hamil dengan KEK , penyebab kek seperti status ekonomi, jarak kehamilan, usia, asupan gizi. Sebagaimana yang dilakukan oleh Siregar & Ginting (2021) dilakukan survei dengan memberikan kuesioner seputar pemahaman ibu tentang kehamilan dengan KEK dan Heryunanto dkk (2022) bahwa status ekonomi rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, golongan usia berisiko,

tingkat pengetahuan ibu, serta kurangnya asupan gizi seperti energi, karbohidrat, protein dan lemak memiliki pengaruh terhadap risiko ibu hamil menderita KEK. Sehingga Pengaruh atau hubungan jumlah paritas ibu dan penghasilan keluarga terhadap kejadian KEK pada ibu hamil sampai saat ini masih menjadi perdebatan dan sangat sedikit yang meneliti tentang program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil sehingga PMT belum optimal, kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan makanan tambahan tidak dihabiskan oleh ibu hamil (Bharati et al., 2007).

Pada tahun 2019, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angkakematian ibu (AKI) masih tinggi, dimana sekitar 295.000 wanita meninggal setelah hamil dan melahirkan. Secara umum, angka kematian ibu di Indonesia telah menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 1.000 kelahiran hidup (Indonesian Ministry of Health, 2020). WHO juga mencatat 99% kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh kekurangan energi kronik. Kejadian kekurangan energi kronik di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15- 47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah Thailand dengan prevalensi 15% (Devgun et al., 2014).

Prevalensi ibu hamil kekurangan energi kronis di Indonesia yaitu 24,6%. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2016, terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada

tahun 2017 menjadi 38,5% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara dari 17 Kabupaten/kota pada Tahun 2017 terdapat 5.661 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dan kota Konawe berada di urutan ke tiga tertinggi yaitu sebanyak 681 ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis, namun di Tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dari 17 kabupaten/kota yaitu sebanyak 7.248 dan kota Konawe berada di urutan kedua setelah Kendari yaitu sebanyak 916 ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (Dinkes Provinsi Sultra, 2018).

Sementara data dari dinas Kota Kendari mengenai ibu hamil dengan Kekurangan energi Kronik (KEK) pada tahun 2020 sebanyak 1119 kasus, kemudian di tahun 2021 sebanyak 994 dan di tahun 2022 sebanyak 823 kasus dan tersebar di 15 kecamatan. Ke – 15 kecamatan tersebut yakni mata sebanyak 76 kasus, kandai sebanyak 66 kasus, benu-benua sebanyak 56 kasus, Puwatu sebanyak 28 kasus, Labibia sebanyak 51 kasus, Kemaraya 49, Mekar 52, Jatiraya 38, Perumnas 49, Lepolepo 51, Mokoau 52, Wua- Wua 67, Poasia 91, Abeli 77, dan Nambo 20 (Dinkes Kota Kendari, 2022).

Berbagai penelitian meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan

KEK diantaranya usia Ernawati (2018) ; Wahyuni et al., (2021), pendidikan Andini (2020), pengetahuan Rika Fitri Diningsih et al., (2021), Status social Yusuf & Rate (2022), jarak kehamilan Carolin et al.,(2022), Fransiska et al., (2022); Nugraha et al., (2019), Budaya masyarakat Riyanti et al (2023); Gustanela & Pratomo (2021), pola makan Rezeki et al., (2022); Rahayu & Sagita, (2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Ernawati, (2018); (Wahyuni et al., 2021), menjelaskan bahwa usia dari ibu hamil mempengaruhi KEK dengan usia ibu <20 tahun atau > 35 tahun. Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Hal ini sejalan yang dilakukan oleh Andini, (2020) menjelaskan bahwa pendidikan penyebab yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) dalam menerima informasi. Sementara hasil penelitian (Rika Fitri Diningsih et al., 2021) bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik, pengetahuan dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Semakin tinggi pendidikan ibu maka kemampuan menyerap informasi juga semakin baik, begitupun sebaliknya sehingga menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di salah satu posyandu di wilayah kerja puskesmas Poasia, terdapat 20 orang ibu hamil yang memiliki ukuran LILA < 23,5 cm sehingga dikategorikan ibu hamil KEK. Dari 20 ibu hamil kek tersebut, 5 orang ibu hamil kek trimester 1, 12 orang ibu hamil di trimester 2 dan 3 orang ibu hamil trimester 3. Hasil wawancara pada ibu hamil kek trimester 2 menyatakan

bahwa usia mereka masih kategori remaja dengan pendidikan SMP sebanyak 4 orang, kemudian 3 orang diantaranya karena di trimester 1 mengalami ngidam sehingga asupan makanannya kurang, 3 orang ibu hamil dengan jarak < 2 tahun, 2 orang yang tidak tahu makanan apa yang dikonsumsi saat hamil.

Berdasarkan data hasil studi awal di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul, " Analisis Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia.

## II. METHODS

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional menggunakan desain Case Control yang melibatkan 128 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poasia yang dipilih secara purposive sampling yang dibagi menjadi 2 kelompok yakni 64 ibu hamil menderita KEK dan 64 ibu hamil normal sebagai kelompok kontrol.

Variable penelitian dalam penelitian ini terdiri atas dependen variable yakni kejadian KEK dan kedua adalah independen variable yakni pola makan, pendapatan keluarga, pengetahuan dan budaya. Semua variable diukur menggunakan kuesioner. Variable kejadian KEK ditentukan Ibu hamil KEK jika LILA <23,5 cm dan Ibu hamil tidak KEK jika LILA >23,5cm.

Analisis data menggunakan uji Odds Ratio disebabkan data penelitian adalah kategorikal. Variable yang memiliki p-value < 0,05 dianggap signifikan. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS versi 16.0

## III. RESULT

Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia**

Karakteristik balita	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
20-35 tahun	49	77	49	76,5
< 20 tahun	4	6,3	6	9,3
>35 tahun	11	17	9	14,0
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>				
SD-SMP	6	9,3	4	6,4
SMA	40	62,5	21	32,8
Perguruan Tinggi	18	28,1	39	60,9
<b>Pekerjaan ibu</b>				
IRT	38	59,3	28	43,7
Honorer	8	12,5	13	20,3
PNS	4	6,2	12	18,7
Swasta	14	21,8	11	17,1

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 128 responden kelompok kasus yang usia tertinggi berada pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 49 orang (77%) dan terendah usia < 20 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,3%), sedangkan pada kelompok kontrol, usia ibu tertinggi berada pada 20-35 tahun sebanyak 49 orang (76,5 %) dan terendah usia < 20 tahun sebanyak 6 orang (76,5 %).

Dari 128 responden pada kelompok kasus yang riwayat pendidikan terakhir paling tinggi yaitu SMA sebanyak 40 responden (62,5%), dan yang paling terendah yaitu SD-SMP sebanyak 6 responden (9,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol riwayat pendidikan

terakhir paling tinggi yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 39 responden (60,9%) dan yang terendah SD- SMP sebanyak 4 responden (6,4%).

Dari 128 responden pada kelompok kasus yang paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 31 orang (59,3%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 4 orang (6,2%), sedangkan pada kelompok kontrol, yang paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 28 orang (43,7%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 11 orang (17,1 %).

**Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia**

Variabel	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	n	%	n	%
<b>Pola makan</b>				
Kurang	51	63,8	29	36,3
Baik	13	27,1	35	72,9
<b>Pendapatan</b>				
Rendah	47	71,4	19	28,8
Tinggi	17	27,4	45	72,6
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang	52	70,3	22	29,7
Baik	12	22,2	42	77,8
<b>Budaya</b>				
Negatif	28	70,0	12	30,0
Positif	36	40,9	52	59,1

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 128 responden pada kelompok kasus berdasarkan pola makan yang kurang sebanyak 51 responden (63,8%) dan pola makan yang baik sebanyak 13 (27,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol pola makan yang kurang sebanyak 29 responden (36,3%) dan pola makan baik sebanyak 35 responden (72,9%).

Pada kelompok kasus sebagian besar pendapatan keluarga yang rendah yaitu sebanyak 47 orang (71,4%) dan pendapatan keluarga yang tinggi sebanyak 17 orang (27,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol pendapatan keluarga yang tinggi sebanyak 45 orang (72,6%) dan yang rendah sebanyak 19 orang (28,8%).

Pada kelompok kasus sebagian besar tingkat pengetahuan responden yang kurang sebanyak 52 orang (70,3%) dan tingkat pengetahuan responden yang baik sebanyak 12 orang (22,2%). Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pengetahuan responden yang baik sebanyak 42 orang (77,8%) dan yang kurang sebanyak 22 orang (29,7%).

Pada kelompok kasus, terdapat 28 responden (70,0%) yang budayanya (negative) dan 36 responden (40,9%) dengan budaya (positif). Sedangkan pada kelompok kontrol 12 responden (30,0%) dengan budaya (negatif) dan 52 responden (59,1%) budaya (positif).

**Tabel 3 Distribusi variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia**

Variabel penelitian	Stunting				OR LL-UL
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
<b>Pola makan</b>					4,735
Kurang	51	63,8	29	36,3	2,164-10,359
Baik	13	27,1	35	72,9	
<b>Pendapatan</b>					6,548
Rendah	47	71,4	19	28,8	3,027-14,164

Tinggi	17	27,4	45	72,6	
<b>Pengetahuan</b>					8,273
Kurang	52	70,3	22	29,7	3,671-18,642
Baik	12	22,2	42	77,8	
<b>Budaya</b>					3,370
Negatif	28	70,0	12	30,0	1,516-7,491
Positif	36	40,9	52	59,1	

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa semua variabel merupakan faktor risiko terhadap kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai OR > 1

#### IV. DISCUSSION

##### 1. Hubungan Pola Makan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil

Pola makan adalah sejumlah dan jenis susunan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam suatu hidangan lengkap yang dikonsumsi setiap hari dan sering dipersiapkan berulang-ulang. Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Rahayu & Sagita, 2019).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 51 responden (63,8%) dengan pola makan kurang, dan 13 responden (27,1%) dengan pola makan baik. Hal ini diasumsikan bahwa ibu hamil dengan pola makan kurang sangat besar ketimbang ibu hamil dengan pola makan baik. Keadaan gizi ibu hamil tersebut bisa dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan jenis

makanan yang dimakan, zat gizi, porsi makanan dan frekuensinya, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan. Kurangnya ketersediaan pangan tingkat rumah tangga juga mempengaruhi kebutuhan ibu hamil akan zat gizi. Sehingga hal tersebut menyebabkan kebutuhan gizi dari ibu hamil tidak terpenuhi. Pola makan yang tidak seimbang dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi individu menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh sehingga kekurangan gizi dapat terjadi pada wanita usia subur di masa kehamilannya. Kebiasaan pola makan yang tidak memenuhi standar, jika berlangsung lama maka akan berisiko mengalami KEK dibandingkan individu dengan pola makan yang baik.

Pada kelompok kontrol ditemukan sebanyak 29 responden (36,3%) dengan pola makan kurang, dan 35 responden (72,9%) dengan pola makan baik. Hal ini diasumsikan bahwa sebagian besar pola makan ibu hamil baik. Makanan yang adekuat pada ibu hamil yang dikonsumsi tiap harinya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh yang terpenuhi baik secara kualitas maupun kuantitasnya. Pola makan seimbang dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p-value = 0,00 dan OR

=4.735 artinya bahwa status pola makan adalah faktor risiko terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poasia. Disimpulkan bahwa responden dengan status Pola Makan kurang berisiko 4.735 kali lebih besar terjadi KEK dibandingkan ibu hamil dengan status Pola Makan baik. Peneliti berasumsi bahwa semakin baik pola makan ibu hamil, maka kebutuhan zat gizi selama kehamilan terpenuhi dan seimbang. Hal ini juga diperkuat dengan hasil analisis multivariat yang menemukan bahwa pola makan merupakan faktor risiko terhadap kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai OR sebesar 5.572. Maka dapat diasumsikan bahwa semakin kurang pola makan ibu hamil, maka semakin berisiko akan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Zaidah & Maisaroh (2022) menunjukkan bahwa pada ibu hamil yang pola makannya tidak baik dapat diketahui dari jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari, sementara ibu hamil memiliki pola makan yang baik, hal ini dapat diketahui dari jenis makanan yang dikonsumsi ibu hamil. Semakin baik pola makan ibu hamil, maka resiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) semakin kecil

Hal ini sejalan yang dilakukan Mulyani & Rahmawati (2022) menerangkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, bahwa responden dengan pola makan yang buruk memiliki peluang lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan yang baik. Hal ini disebabkan karena dengan pola makan yang buruk maka kebutuhan akan nutrisi dalam tubuh

tidak terpenuhi dengan baik sehingga nutrisi yang dibutuhkan untuk diubah menjadi energi / tenaga akan berkurang dan lemah sehingga tubuh akan mengalami kekurangan energi.

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa pola makan yang di peroleh dari ibu adalah ketidakterimaan terhadap makanan, contohnya saja dari beberapa responden tidak menyukai lauk pauk berupa ikan, telur, daging karena merasa tidak suka makan selama masa kehamilan, begitu pun juga sayuran. Pada kelompok control ibu hamil banyak mengkonsumsi sayuran, ikan dibanding dengan ibu hamil yang mengalami kek. Dan hal lain yang mempengaruhi pola makan tersebut adalah adanya penyakit terdahulu yang seketika diserang seperti maagh. Responden yang frekuensi makan baik sebagian besar mengalami KEK dan frekuensi makan buruk sebagian mengalami juga KEK diakibatkan kurang teraturnya dalam menjaga pola makan, bukan dari seberapa kuantitasnya tapi kualitasnya dalam menerima asupan makanan yang baik juga sehat. . Dari hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Responden yang memiliki frekuensi makan lebih banyak yang mengalami KEK dibandingkan yang tidak KEK. Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan gizi yang ibu konsumsi selama kehamilan atau sedikitnya yang ibu hamil makan diakibatkan mual - mual pada saat makan dan tergantung dari mood ibu tersebut. Selain itu jumlah makanan yang dikonsumsi tidak beragam sehingga jumlah energi dan protein tidak terpenuhi dengan baik, yang

mengakibatkan pola makan ibu hamil menjadi tidak baik.

## 2. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga. Pendapatan keluarga dapat menentukan status ekonomi, status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan (Nurannisa, 2021).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 47 responden (71,42%) yang memiliki ekonomi rendah, dan 17 responden (27,4%) yang memiliki ekonomi tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendapatan rendah. Hal ini disebabkan karena jenis pekerjaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Poasia bervariasi. Pada kelompok ibu hamil, sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, pedagang kecil-kecilan dan honorer yang dimana tingkat pendapatannya tergantung dari pekerjaan suami yang dilakukan sehari-hari, berbeda yang bekerja sebagai pegawai negeri, yang pendapatannya di atas upah minum setiap bulannya.

Begitupula pada kelompok kontrol terdapat 19 responden (28,8%) memiliki ekonomi rendah, dan 45

responden (72,6%) memiliki ekonomi tinggi. Ibu hamil dengan kondisi normal sebagian besar memiliki pendapatan yang tinggi. Diketahui bersama bahwa, sangat erat kaitannya dengan kebutuhan pangan seseorang, dengan pendapatan sebagai faktor utama untuk mendapatkan pangan tersebut. Meningkatnya pendapatan keluarga, maka kemampuan untuk membeli makanan yang mempunyai kualitas dan kuantitas yang sangat baik, tetapi jika pendapatannya kurang atau rendah, pembelian makanan tetap dilakukan tetapi kualitas makanannya rendah.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p-value = 0,000 dan OR =6,548 artinya bahwa tingkat pendapatan adalah faktor risiko terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poasia. Meskipun responden dengan tingkat pendapatan rendah berisiko 6,548kali lebih besar terjadi KEK dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pendapatan tinggi, dan diperkuat dengan hasil analisis multivariat dengan nilai p-value=0,001 dan pendapatan berisiko mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai OR sebesar 5.206. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendapatan dengan KEK pada ibu hamil. Peneliti berasumsi bahwa semakin rendah tingkat pendapatan keluarga, maka mempengaruhi ibu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Hal ini semakin jelas peran atau kontribusi pendapatan keluarga dalam menurunkan atau mencegah KEK. Misalnya melalui meningkatkan akses pangan keluarga, meningkatkan peran serta ibu hamil untuk mengakses informasi seputar kehamilan baik melalui media sosial maupun

berkonsultasi secara langsung ke petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Harefa dan Sirega (2023) menunjukkan ada hubungan pendapatan dengan kejadian kekurangan energy kronik pada ibu hamil dengan nilai  $p = 0,000$  yang menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli pun rendah. Sehingga menyebabkan seseorang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan sehingga berdampak buruk pada keadaan ibu hamil. Novita (2022) pun menjelaskan bahwa meningkatnya pendapatan keluarga, maka kemampuan membeli makanan untuk membeli makanan yang mempunyai kualitas dan kuantitas yang sangat baik, tetapi jika pendapatannya kurang atau rendah, pembelian makanan tetap dilakukan tetapi kualitas makanannya rendah.

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Walaupun pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh. Walaupun ada sebagian pendapatan yang tinggi

namun kurang baik dalam mengatur perbelanjaan keluarga, disebabkan mereka hanya membeli pangan dalam rentan jumlah sedikit serta mutu yang kurang sehingga mempengaruhi kondisi keadaan dari ibu hamil. Dan Asumsi peneliti mengenai bahwa meskipun ada pendapatan keluarga rendah namun ada ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya informasi makanan bergizi yang didapatkan ibu dari petugas kesehatan saat melakukan kunjungan kehamilan maupun dari sumber media lainnya yang mereka dapatkan. Pada peneliti ini pun ditemukan adanya ibu hamil yang menderita KEK tetapi memiliki pendapatan kurang atau tinggi. Salah satu mempengaruhi adalah kurangnya mengakses informasi seputar kehamilan ditambah pengetahuan ibu atau suami yang rendah sehingga meningkatkan peluang menderita KEK saat hamil meskipun berpendapatan tinggi.

### **3. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari stimulus yang didapatkan, serta berdampak terhadap perilaku individu. Semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin banyak informasi yang ibu ketahui tentang jenis makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan gizi termasuk kebutuhan energi (Mansoben, 2022).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 52 responden (70,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 12 responden (22,2%) yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan rendah. Ibu hamil yang berpengetahuan gizinya rendah akan

berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut.

Begitupula pada kelompok kontrol terdapat 22 responden (29,7%) dengan pengetahuan kurang dan 42 reponden (77,8%) dengan pengetahuan baik. Pengetahuan yang baik pada gizi seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi. Semakin paham ibu mengenai pentingnya nutrisi pada saat hamil, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk pentingnya berpola makan yang baik.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p-value = 0,00 dan OR = 8.273, artinya bahwa tingkat pengetahuan adalah faktor risiko terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poasia. Disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko 8.273 kali lebih besar terjadi KEK dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tinggi. Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, maka semakin paham ibu mengenai pentingnya nutrisi pada saat hamil, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk pentingnya berpola makan yang baik dan bergizi. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis multivariat yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan berisiko mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai OR sebesar 5.771. Pada analisis multivariat pula, Pengetahuan menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poasia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan,dkk (2022) bahwa pengetahuan berkaitan dengan kejadian KEK pada ibu hamil menjadi hal yang penting dikarenakan KEK dapat mempengaruhi kebiasaan individu dalam memilih makanan atau menerapkan diet. Ia juga menjelaskan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK memiliki pengetahuan yang kurang, dimana hal tersebut dipengaruhi pendidikan ibu yang masih tergolong rendah serta kurangnya informasi yang diterima oleh ibu hamil sehingga mempengaruhi pola konsumsi bergizi ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Elfiah et al (2021) pun turut menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan gizi ibu hamil yang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang sehat dan bernutrisi sesuai dengan kecukupan gizi ibu saat hamil. kurangnya informasi seputar KEK yang dimiliki oleh ibu hamil, sehingga mempengaruhi pola konsumsi ibu. Dalam hal ini, semakin rendah pengetahuan ibu, maka semakin rendah pula pemilihan makanan yang bergizi baik oleh ibu hamil.

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa Ibu hamil yang telah memiliki kebiasaan makan yang buruk sejak masih gadis pun akan mempengaruhi kebiasaan makan saat hamil yang menyebabkan terjadinya KEK. Hal tersebut karena kurangnya informasi mengenai permasalahan tersebut. Dan ibu hamil tidak mengetahui jika dirinya mengalami kekurangan energy kronik saat ditanya dan baru mendengar hal

tersebut. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Pada penelitian ini pun ibu hamil tidak mengetahui makanan apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan. Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang berdasarkan pengalaman. Dan pada dasarnya pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan.

#### **4. Hubungan Sosial Budaya Responden Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil**

Sosial budaya adalah sebuah hubungan tatanan pada lingkungan masyarakat. Sosial budaya merupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan pola-pola hubungan sosial serta kaidah pendukungnya yang berlaku dalam suatu ruang dimana ruang lingkungannya ditentukan oleh pola hubungan sosial tersebut. Sosial budaya mencakup keyakinan, pengetahuan, dan adat istiadat. Adanya perkembangan dan perubahan sosial budaya menunjukkan kehidupan manusia yang dinamis. Semua itu bertujuan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 36 responden (40,9%)

yang sosial budaya (positif), dan 28 responden (70,0%) yang memiliki budaya (negatif). Hal ini menunjukkan bahwa hampir sama besar responden dengan sosial budaya positif dan negatif. Salah satu kendala utama penerimaan program kesehatan yaitu kendala budaya pada masyarakat yang awalnya hanya mengenal sistem medis tradisional. Masyarakat dalam kesatuan suku-suku dengan identitas kebudayaannya masing-masing, mengembangkan sistem medisnya sendiri sebagai bagian dari kebudayaan mereka secara turun temurun dalam lingkungannya kebiasaan makan ada yang baik atau dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi dan ada yang buruk (dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi), seperti adanya pantangan atau tabu yang berlawanan dengan konsep-konsep gizi.

Dan pada kelompok kontrol paling banyak yang memiliki budaya (positif) yaitu sebanyak 12 responden (30,0%) dan responden dengan budaya (negatif) sebanyak 52 responden (59,2%). Dalam penelitian ini ibu hamil menganggap kepercayaan dalam hal pantangan hanyalah sebuah mitos yang tidak usah untuk diikuti. Selama kebiasaan yang ibu hamil lakukan baik, maka masa kehamilannya pun akan baik dan tergantung dari persepsi setiap individu dalam menanggapi info/berita yang mereka dapatkan. Semakin besar tingkat kepercayaan terhadap budaya, maka semakin rentan kondisi ibu saat hamil, begitu pun sebaliknya. Sementara hasil analisis bivariat didapatkan nilai  $p$ -value = 0,02 dan OR = 3.370, artinya bahwa budaya adalah faktor risiko terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poasia. Akan tetapi dalam analisis

multivariate yang menemukan p- value sebesar 0.515 yang artinya bahwa budaya bukan factor yang berpengaruh terhadap KEK pada ibu hamil di puskesmas Poasia.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Sudirman dkk (2020) menjelaskan bahwa menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang mitos seputar kehamilan. Karna mitos mengandung suatu kebenaran absolut yang tidak boleh diganggu gugat, harus diikuti, baik suka ataupun tidak suka karena menyangkut hal yang suci. Berdasarkan pernyataan tersebut, membuktikan bahwa tidak semua mitos baik bagi kesehatan. Hal ini sejalan yang dilakukan oleh Ningsih & Wahyuni (2022) menjelaskan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,099$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara budaya dan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian Julianti & Yesti (2022) menjelaskan bahwa Masalah sosial budaya yang dimiliki ibu saat hamil dilatarbelakangi dengan adanya pantangan makanan yang dimilikinya. Keadaan yang ditemukan pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan sosial budaya dengan status gizi ibu hamil, dimana pada daerah ini tidak semua ibu hamil memiliki pantangan makanan saat kehamilannya.

Hasil penelitian yang dilakukan tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rukmono (2019) mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pantang makan terhadap kejadian KEK ibu hamil dengan hasil p-value  $< 0,05$

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa ibu hamil sudah tidak mengikuti budaya dari turun temurun karena tidak percaya dengan perihal tersebut dan menganggap hal tersebut adalah mitos. Ibu hamil di wilayah puskesmas poasia hanya memakan makanan yang mereka anggap suka sesuai keinginan dan walaupun tidak sesuai maka ibu hamil enggan untuk menerima pemasukan makanan.

## V. CONCLUSION

Variabel pola makan, pendapatan, pengetahuan dan budaya merupakan faktor risiko terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

## REFERENCES

- Alifariki, L. O. (2020). *Gizi Anak dan Stunting*. Penerbit LeutikaPrio.
- 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>
- Bharati, S., Pal, M., Bhattacharya, Bn., & Bharati, P. (2007). Prevalence and causes of chronic energy deficiency and obesity in Indian women. *Human Biology*, 79(4), 395–412.
- Devgun, P., Mahajan, S. L., & Gill, K. P. (2014). Prevalence of chronic energy deficiency and socio demographic profile of women in slums of Amritsar city, Punjab, India. *Science International Journal of Research in Health*, 2(2), 527–532.
- Ernawati. (2018). Relationship Age And Occupational Status With Chronic Energy Deficiency In Pregnant Woman.

- Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 1–11.
- Fransiska, Y., Murdiningsih, M., & Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 763. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1817>
- Ismawati, V., Kurniati, F. D., Suryati, E. O., & Oktavianto, E. (2021). Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(2), 126–138.
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf). Last accessed: 20 June 2022.
- Mansoben, N. (2021). Pengetahuan, Dukungan Suami Dan Pendapatan Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Mukkadas, H., Salma, W. O., & Cristian Bhinekada, I. (2021). Factors Related to Chronic Energy Deficiency in Pregnant Mothers in the Konawe District, Indonesia. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 19–21.
- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester Ii. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7–18.
- <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.847>
- Rangki, L., Haryati, H., Rahmawati, R., Sukurni, S., & Salma, W. O. (2020). Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(1), 10–16.
- Rezeki, S., Zahara, M., & Alue Naga Desa Tibang Kec Syiah Kuala Kota Banda Aceh, J. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 333–338.
- Rika Fitri Diningsih, Wiratmo, P. A., & Erika Lubis. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 3(3), 8–15. <https://doi.org/10.54771/bsj.v3i3.327>
- Sari, I., & Sapitri, A. (2021). Pemeriksaan Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronik (Kek). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 16–23. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.434>
- Wahyuni, R., Rohani, S., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2(1), 10–21.