

Factors Associated With Chronic Lack of Energy In Pregnant Women

Nurdika Parsya¹, Asnidar^{2*}, Haerani³

¹*Nursing Student, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

^{2,3}*Departement of Nursing, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

*Corresponding author: Asnidar

Email: asnidarnidar16@yahoo.com

ABSTRAC

According to who (world health organization) the incidence of malnutrition in pregnant women ranges from 20-48% maternal mortality (AKI) in central Java during 2012 reached 678 (5.6%) cases, tending to increase compared to the previous year. In 2011 the number of AKI was recorded at 668 (5.5%) cases from 592,000 pregnant women, while in 2012 the number of AKI increased to 678 (5.6%) cases from 604,000 pregnant women. The purpose of this study was to find out the factors associated with the incidence of chronic energy deprivation (KEK) in pregnant women in the working area of Ponre Health Center of Bulukumba Regency in 2020. The research method used is quantitative research where this research uses research design with cross design secsional study. The results showed that there was a relationship between knowledge levels and income levels with the incidence of chronic energy deprivation (KEK) in pregnant women in Ponre Health Center of Bulukumba Regency, but there was no relationship between peritas or the number of pregnancies and the incidence of chronic less energy (KEK). Based on the results of research that has been done, taking into account the limitations that exist is expected for future research to improve these things and expand the sample of research not only focusing on pregnant women researchers can also examine adolescents and also partus mothers who experience chronic lack of energy (KEK).

Keyword: Lack of Chronic Energy, Knowledge, Parity

I. PENDAHULUAN

Menurut WHO (world health organization) kejadian kekurangan gizi pada ibu hamil berkisar sekitar antara 20-48% Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah selama tahun 2012 mencapai 678 (5,6%) kasus, cenderung meningkat di banding pada tahun sebelumnya. Pada tahun 2011 jumlah AKI tercatat sebanyak 668(5,5%) kasus dari 592.000 ibu hamil, sementara tahun 2012 jumlah AKI bertambah menjadi 678 (5,6%) kasus dari 604.000 ibu hamil.(Wijayanti, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara yaitu berkisar 307/100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan AKB merupakan salah satu target dari tujuan sustainable development goals (SDGs). Terdapat Sembilan tujuan SDGs, dua diantaranya terkait peningkatan kesehatan ibu, tujuan lebih dititik beratkan kepada kematian ibu terhadap persalinan dan kehamilan, dalam hal ini target SDGs untuk angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Adriani & Susilawati, 2019).

Menurut UU Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat.(Gabriela A. Lumempouw, Frans J.O Pelealu, 2015).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas 2018) Sulawesi Selatan proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun yaitu sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% dan tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (wanita usia subur) resiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun.(Puli et al., n.d.).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Ponre jumlah ibu hamil yang mengalami/ menderita KEK pada tahun 2019 sebanyak 80 orang ibu hamil di bedakan dalam dua jalur yaitu jalur umum dan jalur BPJS, jalur umum sebanyak 13 orang dan jalur BPJS sebanyak 67 orang.

Berdasarkan hasil penelitian Anggiani (2016) tentang “ faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang” menyatakan bahwa sebagian besar responden yaitu 57,4% mengalami KEK

karena tidak mendapatkan informasi seputar makanan bergizi dari petugas kesehatan dan tidak memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh sri handayani & susi budianingrum tentang faktor yang mempengaruhi kekurangan energy kronis pada ibu hamil di dapatkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak (69,1%). Disimpulkan sebagian besar ibu hamil yang megalami KEK adalah ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi dengan status ekonomi rendah, dan dapat pula di sebabkan dengan jumlah anak yang terlalu banyak.(Adriani & Susilawati, 2019).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal penanggulangan masalah KEK selain program pemberian makanan tambahan (PMT) pemerintah juga memberikan upaya program seribu hari pertama kehidupan (HPK) yaitu program nasional untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi yang dimulai dari seribu HKP yaitu setiap sebulan sekali disetiap puskesmas semua ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita harus dilayani, ditimbang berat badan dan dilihat status gizinya, tetapi kejadian KEK pada ibu hamil masih mengalami peningkatan tiap tahun maka diperlukan penelitian selanjutnya.(Energi, Kek, & Kabupaten, 2017).

Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita, meningkatkan status gizi masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan resiko kekurangan energy kronis (KEK)(Palimbo, 2013) perawat sebagai tenaga kesehatan harus ikut mendukung upaya penurunan angka kematian ibu adalah dengan memberikan makanan tambahan pemulihan (PMT-pemulihan). (Corneles & Losu, 2015).

Pada kehamilan KEK telah banyak diketahui memberikan dampak negative pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Salah satunya dampak negative yang sangat menonjol adalah resiko kematian ibu saat melahirkan dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR),dapat terjadi keguguran,premature, dan lahir cacat. (Indriany, Helmyati, & Paramashanti, 2016). Dari hasil yang dijelaskan diatas peneliti berminat atau tertarik untuk melanjutkan penelitian apakah betul ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan rancangan *Cross secsional study*. Rancangan *Cross sectional* ini merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan variabel dependen dan variable independent pada satu saat tertentu. Hal ini berarti

tiap subjek hanya wawancara satu kali dan pengukuran variabel subjek pada saat pemeriksaan tersebut. (Nursalam, 2016) Dengan demikian pada study *Cross sectional* peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap hasil pengukuran.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) sebanyak 80 ibu hamil yang ada pada wilayah kerja puskesmas ponre kabupaten bulukumba. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 orang ibu hamil yang mengalami dan yang tidak mengalami KEK

Instrument Penelitian

Variabel pengetahuan instrument berupa kosioner dalam bentuk opsi tanya jawab dengan 10 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan responden mengenai kurang energy kronis KEK. Untuk pengukuran KEK dilakukan pengukuran LILA, IMT, BB, TB Untuk mengetahui status ekonomi responden pada lembar kosioner di berikan pernyataan sesuai dengan UMR, Untuk mengetahui jumlah kelahiran responden di berikan pernyataan dalam kosioner setiap jumlah kehamilan responden menjawab jumlah kelahiran, jika responden menjawab \leq kehamilan 3 dikatakan jumlah paritas rendah dan jika responden menjawab jumlah kelahiran lebih dari 3x dikatakan paritas tinggi.

III. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan table1 maka dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dominan yang remaja akhir sebanyak 22 responden (50,0%) sedangkan karakteristik responden umur dewasa awal sebanyak 19 responden (43,2%) di bandingkan umur dewasa akhir sebanyak 3 responden (6,8%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan lebih dominan responden yang berpendidikan SD sederajat sebanyak 16 responden ((36,4%) karakteristik responden berdasarkan pendidikan SMP sebanyak 12 responden (27,3%) karakteristik responden berdasarkan pendidikan SMA sebanyak 11 responden (25,0%) karakteristik responden berdasarkan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (9,1%). Karakteristik responden berdasarkan dengan status pekerjaan dimana lebih dominan responden yang tidak bekerja sebanyak 39 responden (88,6%) dibandingkan dengan responden yang bekerja sebanyak 5 responden (11,4%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik responden berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan ibu hamil yang menderita kurang energy kronis

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Remaja akhir (usia 17-25 tahun)	22	50,0%
Dewasa awal (usia 26-35 tahun)	19	43,2%
Dewasa akhir (usia 36-45 tahun)	3	6,8%
Pendidikan		
SD	16	36,4%
SMP	12	27,3%
SMA	11	25,0%
Perguruan Tinggi	5	11,4%
Pekerjaan		
Bekerja	5	11,4%
Tidak Bekerja	39	88,6%
Total	44	100%

Berdasarkan table 2 dari hasil penelitian dari 44 responden dominan responden yang mengalami kurang energy kronis (KEK) sebanyak 24 responden (54,5%). Dibandingkan dengan tidak mengalami KEK sebanyak 20 responden (45,5%). Berdasarkan table 5.3 pada hasil penelitian ini dari 44 responden dengan tingkat pengetahuan kurang dominan paling banyak yaitu sebanyak 26 responden (59,1%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (40,9%).

Berdasarkan tingkat penghasilan bahwa penghasilan rendah lebih dominan banyak yaitu sebanyak 21 responden (47,7%) jumlah responden yang berpenghasilan tinggi sebanyak 12 responden (27,3%) jumlah responden yang berpenghasilan sedang sebanyak 9 responden (20,5%) dibandingkan dengan responden yang berpenghasilan sangat tinggi sebanyak 2 responden (4,5%). Berdasarkan kehamilan primipara lebih dominan banyak yaitu sebanyak 25 responden (56,8%) dibandingkan dengan jumlah kehamilan multipara sebanyak 13 responden (29,5%) sedangkan kehamilan grandemultipara sebanyak 6 responden (13,6%).

Table 2. Distribusi Frekuensi Responden yang Mengalami kurang energy kronis (KEK), Tingkat Pengetahuan, Penghasilan dan Paritas pada ibu hamil

Kejadian KEK	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	24	54,5%
Tidak KEK	20	45,5%
Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	0	0%
Cukup	18	40,9%
Kurang	26	59,1%
Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat tinggi	2	4,5%
Tinggi	12	27,3%

Sedang	9	20,5%
Rendah	21	47,7%
Kehamilan	Frekuensi	Persentase(%)
Primipara	25	56,8%
Multipara	13	29,5%
Grandemultipara	6	13,6%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan table 3 diketahui bahwa dari jumlah 44 responden yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 26 responden (59,1%) yang mengalami kurang energy kronis sebanyak 19 responden (43,2%) dan yang tidak mengalami kurang energy kronis sebanyak 7 responden (15,9%) dari 44 responden yang tingkat pengetahuannya baik dan cukup sebanyak 18 responden (40,9%) yang mengalami KEK sebanyak 5 responden(11,4%) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 13 responden (29,5%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,004 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.”

Table 3. Analisis Hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan Kejadian Kurang Energy Kronis (KEK) Pada ibu Hamil

Pengatahuan	Kejadian KEK				Jumlah	Nilai <i>p</i>
	KEK		Tidak KEK			
	F	%	F	%		
Baik + cukup	5	11,4%	13	29,5	18	40,9%
Kurang	19	43,2%	7	15,9%	26	59,1%
Total	24	54,5%	20	45,5%	44	100,0%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 44 responden yang memiliki tingkat penghasilan sedang dan rendah lebih dominan dibandingkan dengan yang lain yaitu sebanyak 30 responden (68,2%) dengan jumlah responden yang mengalami KEK sebanyak 22 responden (47,7%) sedangkan yang tidak mengalami KEK sebanyak 8 responden (20,5%) kemudian jumlah responden yang memiliki penghasilan sangat tinggi dan tinggi sebanyak 14 responden (31,8%) dengan jumlah responden yang mengalami KEK sebanyak 2 responden (6,8%) sedangkan jumlah responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 12 responden (25,0%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara tingkat penghasilan dengan kurang energy kroonis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.”

Table 4. Analisis Hubungan antara Penghasilan dengan Kejadian Kurang Energy Kronis (KEK) Pada ibu Hamil

Penghasilan	Kejadian KEK						Nilai <i>p</i>
	KEK		Tidak KEK		Jumlah		
	F	%	F	%	f	%	
Sangat tinggi + tinggi	2	6,8%	12	25,0%	14	31,8%	0,000
Sedang + rendah	22	47,7%	8	20,5%	30	68,2%	
Total	24	54,5%	20	45,5%	44	100,0%	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 44 responden dengan kehamilan primipara lebih dominan sebanyak 25 responden (56,8%) dengan jumlah responden yang mengalami KEK sebanyak 14 responden (54,2%) sedangkan jumlah responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 11 responden (60,0%) dari 44 responden jumlah kehamilan ibu dengan kehamilan multipara dan grandemultipara sebanyak 19 responden (43,2%). dengan jumlah responden yang mengalami KEK sebanyak 10 responden (45,8%) sedangkan yang tidak mengalami KEK sebanyak 9 responden (40,0%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* di peroleh nilai *significancy* sebesar 0,533 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “tidak terdapat hubungan antara peritas atau jumlah kehamilan dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

Tabel 5. Analisis Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Kurang Energy Kronis (KEK) Pada ibu Hamil

Kehamilan	Kejadian KEK						Nilai <i>p</i>
	KEK		Tidak KEK		Jumlah		
	F	%	F	%	f	%	
Primipara	14	54,2%	11	60,0%	25	56,8%	0,533
Multipara + Grandemultipara	10	45,8%	9	40,0%	19	43,2%	
Total	24	54,5%	20	45,5%	44	100,0%	

IV. PEMBAHASAN

a. Kurang energy kronis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian kurang energy kronis sebanyak 24 responden (54,5%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami kejadian kurang energy kronis sebanyak 20 responden (45,5%).

Tinggi rendahnya ibu hamil yang mengalami dimana kondisi gizi yang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energy yang

mengandung zat mikor.kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energy untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK.(Febriyeni, 2017)

Menurut teori kekurangan energy kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Seorang ibu yang mengalami KEK di ukur dengan pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau bagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 cm maka tidak beresiko menderita KEK.(Demsa 2018)

Sikap negative ibu hamil tentang kejadian KEK disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor internal ibu maupun faktor eksternal seorang ibu. Hal ini sesuai teori yang di kemukakan oleh Azwar yang mengatakan terdapat dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor internal individu dan faktor eksternal individu, faktor internal individu terdiri dari: emosi intelegensia, pengalaman pribadi, kepribadian, konsep diri dan faktor eksternal terdiri dari : institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, kebudayaan, lingkungan, media massa, orang lain yang dianggap penting dan situasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Palimbo, 2013) hasil analisis menunjukan kejadian KEK paling banyak adalah 68 responden (74,73%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 23 responden (25,27%). Dengan mebggunakan alat ukur LILA. Ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang 23,5 cm dan apabila ukuran LILA lebih 23,5 cm maka dikatakan tidak mengalami KEK.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diah Fathamira (2016) tentang “Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa kota Langsa Provinsi Aceh” hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 29 orang (69,0%) ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas mengalami KEK.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian hasil penelitian yang dilakukan Febriyenni (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kuang

energy kronis pada ibu hamil dan hasil penelitian menyatakan bahwa dari 55 responden, sebanyak 43 responden yang mengalami KEK (87,8%).

Asumsi peneliti kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba salah satu faktor penyebab dari KEK itu sendiri adalah status ekonomi yang rendah sehingga mereka tidak memiliki kemampuan untuk membeli makanan dan memenuhi zat gizi. Resiko KEK ini semakin meningkat ketika ibu malas makan dan mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan, hal ini juga di picu karena kurangnya pengetahuan ibu tentang KEK.

b. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kurang energy kronis(KEK)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mengalami kurang energy kronis lebih banyak yang tingkat pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 26 responden (59,1%) ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis sebanyak 19 responden (43,2%) dan yang tidak mengalami kurang energy kronis sebanyak 7 responden (15,9%) di bandingkan dengan yang tingkat pengetahuannya baik dan cukup sebanyak 18 responden (40,9%) yang mengalami KEK sebanyak 5 responden(11,4%) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 13 responden (29,5%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,004 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara tingkatpengetahuan dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu mail di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.”

Pengetahuan merupakan hasil setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Menurut (Notoadmojo, 2012) pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku, terutama dalam perilaku pola makan yang menganggap berat badan tidak bertambah selama hamil itu biasa, juga perilaku tidak memeriksa kandungannya kepetugas kesehatan sehingga tidak terdeteksi dengan dini kejadian KEK.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenia makanan yang

dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil.(Keluarga et al., 2012)

Pengetahuan juga berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Kemampuan ibu hamil dalam menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan ibu hamil.(Keluarga et al., 2012). Berdasarkan penelitian Diah Fathamira (2016) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas langsa kota langsa provinsi aceh.” Menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 26 responden (69,1%). Menurut (Asri, Mulyono, & Khasanah, 2020) bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sehingga dapat mempengaruhi kesehatannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidiya Wati yang dimana penelitiannya “Hubungan pengetahuan mengenai gizi, pendapatan dan investasi soil dengan kurang energy kronis pada ibu hamil di daerah sungai pesisir sungai siak pekanbaru.”dimana disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan mengenai gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR: 12,25 artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 12,25 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniari bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan status gizi ibu hamil.

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini ibu hamil yang berpengetahuan baik sebanyak 18 responden (40,9%) diantaranya ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 13 responden (29,5%) ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 5 responden (11,4%) ke 5 responden yang masih mengalami KEK ini sedangkan berpengetahuan cukup tetapi masih mengalami KEK itu karena di sebabkan oleh faktor lain yaitu dilihat kembali dari tingkat penghasilan ke 5 responden ini berpenghasilan rendah sehingga saya mengatakan bahwa dari penghasilan tersebut sekalipun ibu hamil ini berpengetahuan cukup tetapi penghasilan yang di dapatkan perbulannya tidak mampu mencukupi gizi yang dibutuhkan ibu saat hamil.

Jumlah responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 26 responden (59,1%) diantaranya ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 19 responden (43,2%) ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 7 responden (15,9%) di pengetahuan kurang juga menunjukkan masih ada responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 7 responden ini juga dapat dilihat dari faktor penghasilannya ke 7 responden tersebut berpenghasilan tinggi dan sangat tinggi, sehingga saya mengatakan bahwa yang membuat ibu hamil ini tidak mengalami KEK sekalipun pengetahuannya kurang tetapi mereka mampu memenuhi kebutuhannya saat hamil karena disebabkan oleh penghasilan yang berkecukupan.

c. Hubungan antara tingkat penghasilan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat penghasilan sedang dan rendah lebih dominan dibandingkan dengan yang lain yaitu sebanyak 30 responden (68,2%) dengan jumlah responden yang mengalami KEK sebanyak 21 responden (47,7%) sedangkan yang tidak mengalami KEK sebanyak 9 responden (20,5%) kemudian jumlah responden yang memiliki penghasilan sangat tinggi dan tinggi sebanyak 14 responden (31,8%) dengan jumlah responden yang mengalami KEK sebanyak 3 responden (6,8%) sedangkan jumlah responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 11 responden (25,0%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,003 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara tingkat penghasilan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.”

Menurut teori pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60-80% dari pendapatan riilnya dibelanja untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 % energy dipengaruhi oleh karbihidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20% dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.(Adriani & Susilawati, 2019)

Faktor ekonomi yang turut berpengaruh terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil selain pekerjaan fisik yakni pendapatan keluarga. Pendapatan berpengaruh pada daya beli terhadap makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak pendapatan yang

diperoleh perbulannya maka semakin baik makanan yang diperoleh, dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran, dan beberapa jenis makanan lainnya. (Yuliastuti, 2014)

Status ekonomi cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, Enoch mengatakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka proporsi pengeluaran untuk makanan semakin rendah, tetapi kualitas makanan semakin membaik. Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin tinggi proporsi untuk makanan tetapi dengan kualitas makanan yang rendah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Diza Fathamira (2016) dengan judul “analisis faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh.” Menyatakan berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak ibu hamil memiliki pendapatan dibawah dari upah minimum provinsi Aceh tahun 2016 yaitu sebanyak 23 responden (54,8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyeni (2017) yang dimana penelitiannya adalah “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energy kronis pada ibu hamil.” Menyimpulkan bahwa terhadap hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan kejadian kek pada ibu hamil dari 55 responden terdapat 27 responden (55,1%) yang penghasilan rendah.

Peneliti berasumsi bahwa, pada penelitian ini jumlah penghasilan sangat tinggi dan tinggi sebanyak 14 responden (31,8%) diantaranya ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 12 responden (25,0%) dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 2 responden (6,8%) dari 2 responden ini kenapa masih ada yang KEK padahal penghasilan sangat tinggi dan tinggi dapat dilihat kembali dari faktor lain seperti pendidikan dan pengetahuan responden, 2 responden tersebut berpendidikan SD dan SMP dari skor pengetahuan yang kurang. Jadi peneliti menyimpulkan bahwa 2 responden ini mengalami KEK dilihat dari faktor pengetahuannya sekalipun responden tersebut berpenghasilan sangat tinggi dan tinggi. Sedangkan jumlah responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 30 responden (68,2%) diantaranya ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 22 responden (47,7%), ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 8 responden (20,5%). Dsini terdapat juga ibu hamil yang tidak mengalami KEK padahal responden tersebut berpenghasilan rendah sebanyak 8 responden kenapa masih ada yang tidak mengalami KEK padahal

penghasilannya kurang, karena bisa dilihat dari tingkat pendidikan ibu hamil pada 8 responden tersebut ada ibu hamil yang berpendidikan S1 dan SMA sekalipun masih ada yang berpendidikan SD tetapi skor dari pengetahuan responden tersebut dalam kategori cukup. Dari itu saya menyimpulkan bahwa 8 responden tersebut yang berpenghasilan kurang dan sedang tapi tidak mengalami KEK dilihat dari faktor pengetahuan dan pendidikan.

d. Hubungan antara paritas dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 44 responden dengan kehamilan primipara lebih dominan sebanyak 25 responden (56,8%) dengan jumlah responden yang mengalami KEK sebanyak 14 responden (54,2%) sedangkan jumlah responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 11 responden (60,0%) dari 44 responden jumlah kehamilan ibu dengan kehamilan multipara dan grandemultipara sebanyak 19 responden (43,2%). dengan jumlah responden yang mengalami KEK sebanyak 10 responden (45,8%) sedangkan yang tidak mengalami KEK sebanyak 9 responden (40,0%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* di peroleh nilai *significancy* sebesar 0,533 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “tidak terdapat hubungan antara paritas atau jumlah kehamilan dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grandemultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan bahwa paritas yang tidak lebih dari 4 tidak beresiko mengalami gangguan, sehingga dalam penelitian ini penulis menyimpulkan multipara dan primipara tidak termasuk dalam resiko tinggi kehamilan. (Kek, Ibu, Di, Puskesmas, & Watampone, 2017)

Jumlah paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai banyak resiko. Hal ini dapat dikatakan bahwa secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Menurut departemen Gizi dan kesmas FKM UI (2007) kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Hal ini juga bisa disebabkan semakin banyak ibu mengalami kehamilan, maka ibu akan menjadi kurang perhatian kepada kehamilannya karena dianggap hal

yang biasa dan sudah pernah mengalami, sehingga ibu yang semakin sering mengalami kehamilan tidak terlalu memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan kehamilan awal.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musni (2017) yang meneliti tentang hubungan paritas dengan kek pada ibu hamil yang dimana penelitiannya hanya sebanyak 1,6% ibu hamil yang mengalami KEK yang paritas beresiko sedangkan paritas tidak beresiko sebanyak 23,4% diperoleh tingkat kesalahan hasil analisis statistic $p: 0,383$ ($p>0,05$), maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang *significancy* antara paritas dengan ibu hamil KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria Yulianti Triwahyuningsih (2018) berdasarkan penelitian diketahui bahwa jumlah paling besar terdapat pada ibu hamil multipara yaitu ibu yang hamil ke 2-4 yaitu terdapat 26 orang (61,9%). Dari hasil peneltian diperoleh nilai $p=0,144$, menyatakan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan KEK.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Efrinita Nur Agustian di wilayah kecamatan Jebres Surakarta yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan keadaan KEK pada ibu hamil ($p=0,87\%$). Peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energy kronis adalah faktor paritas yang dimana dijelaskan pada teori bahwa kehamilan yang berulang bisa menyebabkan ibu hamil tidak memperhatikan pola makan atau malas makan karena menurutnya sudah biasa tanpa ia sadari itu dapat membahayakan janin yang dikandungnya apalagi pada kehamilan 1 sampai sekarang ibu hamil tersebut mengalami mual muntah sehingga dapat mengakibatkan kurangnya protein dalam tubuh sehingga responden tersebut lebh rentang mengalami KEK. Tetapi pada penelitian ini pada paritas multipara dan grandemultipara sekalipun sebanyak 10 ibu hamil yang mengalami KEK tetapi masih ada ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada kehamilan multipara itu disebabkan karena rata-rata berpenghasilan tinggi dan sedang dan juga beberapa responden yang yang tingkat pengetahuannya cukup. Sehingga ia bisa mengurangi dampak dari jumlah paritas ini yang bisa mengalami kurang energy kronis pada saat hamil.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba,

akan tetapi tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kurang energy kronis (KEK). Saran dari penelitian ini adalah Memperluas sampel penelitian tidak hanya berfokus pada ibu hamil peneliti juga dapat meneliti remaja dan juga ibu partus yang mengalami kurang energy kronis (KEK).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, & Susilawati. (2019). Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 220–227.
- Asri, Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Posbindu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.37362/jkph.v5i1.315>
- Corneles, S., & Losu, F. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 51–55.
- Energi, K., Kek, K., & Kabupaten, D. I. (2017). PERAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM MENANGGULANGI THE ROLE OF THE LOCAL GOVERNMENT POLICY IN ERADICATION OF, 7(November), 113–122.
- Febriyeni, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Human Care Journal*, 2(3). <https://doi.org/10.32883/hcj.v2i3.78>
- Gabriela A. Lumempouw, Frans J.O Pelealu, F. R. R. M. (2015). Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan / atau terpadu , terintegrasi dan berkesinambungan masyarakat dalam bentuk kelahiran hidup (KH), Angka Kematian Bayi 90 % terjadi pad, 020, 1–7.
- Indriany, I., Helmyati, S., & Paramashanti, B. A. (2016). Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 116. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).116-125](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).116-125)
- Kek, K., Ibu, P., Di, H., Puskesmas, U., & Watampone, B. T. (2017). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di uptd puskesmas ajangale, 11, 57–62.
- Keluarga, P., Infestasi, D. A. N., Kek, K., Ibu, P., Di, H., Pesisir, D., ... Haslinda, L. (2012). TRANSMITTED HELMINTHS DENGAN KURANG ENERGI.
- Notoadmojo. (2012). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktik*. jakarta: salemba medika.
- Palimbo, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 5(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jog.12159>
- Puli, T., Thaha, A. R., Program, A. S., Ilmu, S., Fakultas, G., Masyarakat, K., & Hasanuddin, U. (n.d.). HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA WANITA PRAKONSEPSI DI KOTA MAKASSAR Socio-



Economic Relations with Chronic Energy Deficiency (CED) for Preconceptions Women in Makassar, 1–7.

Wijayanti, I. T. (2019). Pola Makan Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Kejadian Kek Di Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(1), 5.
<https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i1.226>

Yuliasuti, E. (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas sungai biru banjarmasin.