PUBLISHER:
JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES
BANJARMASIN
JL. H. MISTAR COKROKUSUMO NO.1A
BANJARBARU, KALIMANTAN SELATAN
70714

JR-PANGZI
JURNAL RISET
PANGAN DAN GIZI
OPEN JOURNAL SYSTEM (OJS) SINCE SEPTEMBER 2018
http://www.ejurnalpangan-gizipoltekkesbjm.com
jurnalgizi.poltekkesbjm@gmail.com

Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi, dan Tingkat Pendapatan Perkapita dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil

The Relationship Between The Level of Nutritional Knowledge, Consumption Patterns, and The Level of Per Capita Income with The Incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women

Deya Nadya Istiqomah[1], Yasir Farhat[2], Rahmani[3]
[1,2,3] Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

Article Info
Article History
Received Date:07 Juni 2024
Revised Date:10 September 2024
Accepted Date:28 November 2024

Kata kunci:
Karakteristik; Tingkat Pengetahuan Gizi; Pola Konsumsi: Tingkat Pendapatan Perkapita.

Keywords:
Characteristics; level of nutritional knowledge; consumption patterns: per capita income level.

ABSTRACT

Riskesdas Kalimantan Selatan tahun 2018 melaporkan bahwa di Provinsi Kalimantan Selatan prevalensi kekurangan energi kronis ibu hamil sebesar cukup tinggi. Di wilayah Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru menduduki peringkat pertama masalah KEK ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru. Metode penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru sebanyak 361 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini 44 orang dengan teknik purposive sampling. Dengan jumlah kasus 1:1. Kasus yaitu 22 Ibu Hamil KEK dan kontrol yaitu 22 Ibu hamil yang Tidak KEK. Pengumpulan data tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan Kejadian KEK dengan wawancara dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Rank Spearman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu hamil yang KEK kurang (72,8%). Pola konsumsi ibu hamil yang KEK kurang (81,8%), dan tingkat pendapatan perkapita ibu hamil yang KEK rendah (90,9%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Diharapkan ibu hamil mengkonsumsi makanan menu seimbang sesuai dengan kebutuhan. Serta hendaknya puskesmas melakukan penyuluhan ataupun konseling untuk peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai gizi tentang KEK.

Riskesdas South Kalimantan in 2018 reported that in South Kalimantan Province the prevalence of chronic energy deficiency in pregnant women was increase. In the Landasan Ulin Timur Health Center area, Banjarbaru City is ranked first in KEK for pregnant. This study aims to determine the relationship between the level of nutritional knowledge, consumption patterns and the level of per capita income with the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women in the working area of the Landasan Ulin Timur Community Health Center, Banjarbaru City. This research method is analytical observational with a case control design. The population in this study was all 361 pregnant women in the working area of the Landasan Ulin Timur Community Health Center, Banjarbaru City. The number of samples in this study was 44 people using purposive sampling technique. With a case count of 1:1. Cases were 22 pregnant women with CED and controls were 22 pregnant women who were not CED. Collecting data on the level of nutritional knowledge,

consumption patterns, and level of per capita income with KEK incidence using interviews and questionnaires. Data analysis used the Spearman Rank test. The results of this study indicate that the level of nutritional knowledge of pregnant women with KEK is poor (72.8%). The consumption patterns of pregnant women with SEZ are low (81.8%), and the per capita income level of pregnant women with SEZ is low (90.9%). There is a relationship between the level of nutritional knowledge, consumption patterns, and the level of per capita income and the incidence of CED in pregnant women. It is hoped that pregnant women will consume a balanced diet according to their needs. And community health centers should provide outreach or counseling to increase pregnant women's knowledge regarding nutrition regarding KEK.

Copyright © 2025 *Jurnal Riset Pangan dan Gizi.*
All rights reserved

Korespondensi Penulis:
Deya Nadya Istiqomah
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia
e-mail: dheanadya28@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA <23,5 cm didefinisikan sebagai malnutrisi dimana tubuh kekurangan kalori dan protein pada ibu hamil yang berkepanjangan karena asupan yang tidak seimbang, sehingga nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi. Hal tersebut terjadinya perubahan fisik atau mental yang menyebabkan ketidaksempurnaan pada tubuh ibu [1].

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan gangguan asupan gizi pada ibu hamil dimana seorang ibu kekurangan asupan energi dan asupan protein sehingga ibu mengalami gangguan kesehatan tidak hanya gangguan kesehatan pada ibu, juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan janin yang dikandung oleh ibu. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu masalah kekurangan asupan energi dan asupan protein dalam waktu yang lama sehingga berdampak pada masalah kehamilan ibu yang dapat berisiko terjadinya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah dan terkena penyakit infeksi serta kematian pada ibu. KEK pada ibu hamil juga dapat mengakibatkan masalah pada janin yang dikandung oleh ibu yang dapat menyebabkan kelainan pada janin, anemia, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang menderita KEK akan mengakibatkan risiko stunting pada anak yang dilahirkan [2,3,4].

Sesuai Riskesdas (2018) kota Banjarbaru termasuk peringkat tertinggi ke-3 di Kalimantan Selatan dengan prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 31,43%. Sementara itu, di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru menduduki peringkat pertama KEK ibu hamil dengan presentase (24,7%) diantara 9 Puskesmas yang ada di Wilayah Kota Banjarbaru [5].

Salah satu masalah gizi ibu yang masih menjadi fokus adalah ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi ibu hamil yang berisiko KEK dapat mengalami penurunan kekuatan otot, dapat menghambat proses persalinan, menyebabkan persalinan lama dan perdarahan postpartum, bahkan kematian ibu, bayi berisiko mengalami kematian janin (keguguran), kelahiran prematur, cacat lahir, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu perkembangan fisik (stunting), otak dan metabolisme sehingga menyebabkan penyakit tidak menular di masa dewasa [6].

Presentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dapat menggambarkan risiko selama kehamilan dan akan berdampak pada bayi yang ada pada kandungan ibu, risiko lainnya juga terdapat pada masa persalinan dan pasca persalinan. Kurangnya status gizi ibu hamil dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung (pola konsumsi dan penyakit infeksi) dan faktor tidak langsung (umur, pendidikan, jarak kehamilan, ketersediaan pangan, pengetahuan, pendapatan, dan pelayanan kesehatan [7,8].

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dapat mempengaruhi keputusan dan dapat berpengaruh pada perilaku ibu hamil tersebut. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi janin yang dikandungnya. Jika seseorang ibu hamil akan memasuki awal kehamilan atau trimester awal dimana ibu hamil akan mengalami mengidam, mual dan muntah, dimana perut tidak mau diisi makanan dan rasa tidak karuan. Walaupun dalam keadaan kondisi yang seperti ini seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik maka seorang ibu akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga janinnya [9]

Adapun faktor Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil yaitu, Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi tentang gizi, semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan lebih mudah menerima informasi mengenai gizi yang diharapkan dapat menimbulkan perilaku dan kesehatan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai informasi gizi semakin beragam pula jenis makanan yang akan dikonsumsi ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi tentang gizi yang lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah, sehingga dapat memenuhi tingkat pengetahuan ibu akan pentingnya manfaat gizi bagi ibu hamil untuk terus memperhatikan kesehatan ibu dan janinnya. Pendidikan yang lebih rendah akan membuat ibu kurang memperhatikan kesehatannya, sehingga kemungkinan ibu akan berisiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. [10,11].

Pola konsumsi telah diketahui sebagai salah satu faktor risiko dari masalah gizi ibu hamil. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum di konsumsi kebiasaaan atau pola makan yang salah pada ibu hamil bisa berdampak pada terjadinya gangguan gizi. Porsi atau jumlah zat makanan merupakan suatu ukuran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan dan dapat mengakomodasi atau memenuhi kebutuhan gizi seorang [12].

Pendapatan perkapita keluarga adalah ukuran jumlah uang yang diperoleh per orang di suatu keluarga. Pendapatan perkapita dapat digunakan untuk menentukan pendapatan rata-rata per orang dalam suatu keluarga untuk mengevaluasi standar hidup dan kualitas hidup. Tingkat pendapatan akan menentukan pola konsumsi yang akan dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendapatan keluarga yang lebih rendah cenderung tidak mencukupi kebutuhan gizi sehingga kebutuhan makannya terutama kebutuhan zat gizi yang tidak dapat terpenuhi dengan baik sehingga akan berisiko terkena penyakit [13].

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Banjarbaru dari tahun ke tahun garis kemiskinan terus mengalami peningkatan jumlah kemiskinan di kota banjarbaru, hal tersebut dikarenakan tingginya biaya hidup di Kota Banjarbaru. Penduduk yang berada di Kota Banjarbaru seharusnya memiliki pendapatan dan pengeluaran yang seimbang agar garis kemiskinan tidak terus mengalami peningkatan kebutuhan hidup yang layak sehingga dapat memenuhi kebutuhan makanan maupun bukan makanan dengan tingkat pengangguran yang ada di wilayah Kota Banjarbaru terus mengalami peningkatan, tingginya tingkat pengangguran akan menyebabkan kurangnya daya beli masyarakat dikarenakan tingginya biaya hidup di Kota Banjarbaru [14].

Adanya permasalahan yang sudah dipaparkan di atas memperlihatkan bahwa pentingnya variabel yang berpengaruh pada KEK. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih mendalam mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi, dan Tingkat Pendapatan Perkapita dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil.

Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru. Tujuan khusus penelitian adalah mengidentifikasi karakteristik ibu hamil seperti usia, usia kehamilan, pendidikan dan pekerjaan, dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru.

METODE

Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian bersifat *observasional analitik* dengan rancangan *case control*.

Populasi dan sampel

Populasi adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru sebanyak 361 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini 44 orang dengan *teknik purposive sampling.*

Teknik pengumpulan data

Data katakteristik, tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan pendapatan perkapita keluarga dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan alat bantu kuesioner dan pita LILA.

Analisis

Analisis data dilakukan dengan uji *Rank Spearman* untuk menilai hubungan tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia, usia kehamilan, pendidikan dan pekerjaan kejadian KEK ibu hamil memperoleh hasil berdasarkan usia Sebagian besar berumur 26-35 tahun 52,4%, usia kehamilan sebagian besar ibu hamil trimester II 38,6%, Pendidikan ibu sebagian besar tamatan SMA/Sederajat 63,6%, pekerjaan ibu sebagian besar yaitu ibu rumah tangga berjumlah 79,5%, (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	17-25 tahun	17	38,6
	26-35 tahun	23	52,4
	>35 tahun	4	9
Usia Kehamilan	Trimester I	12	27,2
	Trimester II	17	38,6
	Trimester III	15	34,2
Pendidikan Ibu	SD/Sederajat	14	31,8
	SMP/Sederajat	1	2,3
	SMA/Sederajat	28	63,6
	Perguruan tinggi	1	2,3
Pekerjaan	Pedagang	4	9,1
	Ibu rumah tangga	35	79,5
	Pegawai swasta	4	9,1
	PNS	1	2,3

Analisis Univariat

Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil KEK sama jumlahnya dengan ibu hamil yang tidak KEK (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

KEK pada Ibu Hamil	n	%
KEK	22	50
Tidak KEK	22	50
Jumlah	44	100

Tingkat Pengetahuan Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu hamil paling banyak adalah baik dan kurang (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	19	43,2
Cukup	6	13,6
Baik	19	43,2
Jumlah	44	100

Pola Konsumsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa pola konsumsi ibu hamil paling banyak baik (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Pola Konsumsi	n	%
Kurang	20	45,5
Baik	24	54,4
Jumlah	44	100

Tingkat Pendapatan Perkapita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendapatan perkapita ibu hamil paling banyak rendah (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Perkapita di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Tingkat Pendapatan Perkapita	n	%
Rendah	23	52,3
Tinggi	21	47,7
Jumlah	44	100

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil didapatkan hasil ρ-*value* 0,000 < α (0,05) dengan nilai r = 0.63 (Tabel 6).

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Kejadian dengan Kejadian KEK Ibu Hamil

di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru

Tingkat Pengetahuan Gizi	Kejadian KEK pada Ibu Hamil				ρ
	KEK		Tidak KEK		
	n	%	n	%	
Kurang	16	72,8	3	13,6	0,000
Cukup	3	13,6	3	13,6	
Baik	3	13,6	16	72,8	
Jumlah	22	100	22	100	

Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pola konsumsi dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan hasil ρ-*value* 0,000 < α (0,05) dengan nilai r = 0,73 (Tabel 7).

Tabel 7. Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru

Pola Konsumsi	Kejadian KEK pada Ibu Hamil				ρ
	KEK		Tidak KEK		
	n	%	n	%	
Kurang	18	81,8	2	9.1	0,000
Baik	4	18,2	20	90,9	
Jumlah	22	100	22	100	

Hubungan Tingkat Pendapatan Perkapita dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel tingkat pendapatan perkapita dengan KEK pada Ibu Hamil didapatkan hasil ρ-*value* 0,000 < α (0,05) dengan nilai r = 0,77 (Tabel 8).

Tabel 8. Hubungan Tingkat Pendapatan Perkapita dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru

Tingkat Pendapatan Perkapita	Kejadian KEK pada Ibu Hamil				ρ
	KEK		KEK		
	n	%	n	%	
Rendah	20	90,9	3	13,6	0,000
Tinggi	2	9,1	19	86,4	
Jumlah	22	100	22	100	

Analisis Univariat

Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Penelitian yang dilakukan terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur kota Banjarbaru bahwa ibu hamil KEK sama jumlahnya dengan ibu hamil yang tidak KEK masing-masing sebanyak 22 orang (50%). Hal tersebut disebabkan ibu hamil menderita Kekurangan makanan yan berlangsung menahun (kronik) yang ditandai dengan LILA < 23,5 cm mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Sebagian besar Ibu hamil dengan KEK memiliki ukuran LILA 20 cm dan 22 cm, dan sebagian ibu hamil tidak KEK memiliki ukuran LILA 25 cm dan 27 cm.

Ibu hamil dengan KEK dipengaruhi oleh kekurangan asupan gizi seperti protein, zat besi, asam folat, dan vitamin B12, selain itu kondisi kesehatan seperti anemia, gangguan tiroid, diabetes gestasional, dan penyakit kronis lainnya, adapun stres emosional dan psikologis seperti depresi dapat menyebabkan kelelahan yang berkepanjangan dan mengurangi energi pada ibu hamil. Sehingga perlu diwaspadai ibu hamil yang berisiko KEK, karena KEK merupakan salah satu penyulit medis non obstetri dalam kehamilan [15].

Sesuai hasil penelitian adapun faktor kurangnya istirahat yang cukup pada ibu hamil dapat menyebabkan meningkatnya kekurangan energi kronik, kondisi lingkungan yang tidak sehat seperti paparan polisi udara, zat kimia berbahaya atau kondisi lingkungan tidak sehat lainnya, aktivitas fisik yang berlebih dapat menyebabkan ketegangan fisik dan kelelahan pada ibu hamil, kondisi sosio ekonomi serta rendahnya pendapatan menjadikan akses terhadap perawatan yang berkualitas berkurang disisi lain kurangnya dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kesehatan ibu hamil.

Hal ini dapat diketahui juga bahwa faktor ibu hamil tidak dengan KEK memiliki pola makan yang sehat seperti mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, asupan cairan yang cukup seperti hal nya minhm air yang cukup sangat penting untuk menjaga dehidrasi tubuh yang dapat menyebabkan kelelahan, istirahat yang cukup dan tidur yang berkualitas dapat membantu menjaga energi tubuh dan memulihkan kelelahan, aktivitas yang teratur seperti olahraga ringan dapat meningkatkan energi dan kesejahteraan ibu hamil, pengelolaan stres menggunakan teknik relaksasi, yoga, dan napas dalam dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan energi ibu hamil, dukungan sosial juga dapat mengurangi beban mental dan emosional ibu hamil, mengikuti perawatan kesehatan yang tepat, dan lingkungan yang nyaman dan bebas dari gangguan dapat membantu ibu hamil merasa lebih rileks dan energi.

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Hasil Penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu hamil paling banyak adalah baik dan kurang masing-masing sebanyak 43,2% dan paling sedikit adalah cukup sebanyak 13,6%. Hal ini disebabkan Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik diketahui merupakan tamatan SMA/sederajat sehingga mampu menerima informasi dengan baik, sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMP maupun SD memiliki kendala untuk memperoleh sumber informasi maupun pengolahan informasi yang ada, seperti keterbatasan pendidikan formal, keterbatasan literasi kesehatan menyebabkan sulitnya memahami istilah medis, prosedur perawatan, atau informasi kesehatan yang kompleks. pengetahuan ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) [16].

Hal ini juga disebabkan tingkat pengetahuan dasar bagi ibu hamil masih Rendah sehingga memiliki pengetahuan yang terbatas tentang gizi dan Kesehatan, keterbatasan dalam kemampuan berkomunikasi untuk bertanya kepada penyedia layanan kesehatan dapat membuat ibu hamil tidak paham terhadap informasi sehingga ibu hamil tersebut sulit untuk bertanya karena faktor daya terimanya yang kurang.

Diketahui bahwa dari 15 pertanyaan banyak dijawab salah oleh ibu hamil KEK dan tidak KEK karena mereka berpikir bahwa mengkonsumsi makanan bergizi itu untuk janin padahal ibu hamil juga sangat membutuhkan makanan bergizi. Pertanyaan yang juga ibu hamil banyak menjawab salah adalah dampak dari jika ibu hamil mengalami KEK karena kebanyakan ibu hamil belum mengetahui apa itu Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan bahaya dari KEK tersebut.

Berdasarkan data dilapangan, sebagian besar ibu tidak pernah mendengar istilah KEK, hal ini terjadi dikarenakan berbagai faktor-faktor tertentu, beberapa faktor yang dapat ditemukan seperti tinggi serta padatnya aktivitas harian ibu dirumah sehingga tidak dapat mencari informasi terkait KEK, faktor lain datang dari keinginan ibu sendiri yang kurang dalam memperdalam keilmuannya tentang pentingnya gizi ibu hamil dan efek yang dapat diakibatkannya, dan faktor lain yang mungkin terjadi yaitu minimnya informasi yang sampai ke ibu hamil, baik akibat tinggal ditempat terpencil, ataupun kurangnya peran aktif sosial lingkungan. Faktor-faktor ini hanya sebagian kecil dan tidak menutup kemungkinan masih ada faktor lain yang memengaruhi terhadap kurangnya informasi yang menyebabkan ibu mengalami KEK.

Pola Konsumsi

Hasil Penelitian dapat diketahui bahwa pola konsumsi ibu hamil baik sebanyak 54,4% lebih banyak dibandingkan dengan kurang sebanyak 45,5%, ibu hamil yang pola konsumsi nya kurang karena

makanan pokok yang dikonsumsi ibu selama kehamilan yaitu nasi dengan rata-rata frekuensi >1 kali dalam sehari. Dengan jumlah biasanya 50-100 gram dalam sehari konsumsi ibu hamil ini cenderung lebih sedikit dari pedoman gizi seimbang yang dianjurkan oleh pemerintah yaitu 600 gram dalam sehari. Selain nasi makanan pokok lainnya yang juga di konsumsi adalah mie, bihun dan roti dengan frekuensi 1-3 kali perminggu dalam jumlah rata-rata 40 gram sekali makan, sedangkan untuk umbi-umbian dan singkong dengan frekuensi 1-3 kali perbulan dalam jumlah sekali makan 50-100 gram. Saat wawancara FFQ Semi Kuantitatif dilakukan didapat bahwa memang ibu hamil sulit makan banyak karena merasa kenyang, mual dan tidak berselera saat makan. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan kategori pola konsumsi baik, hal ini disebabkan karena ibu hamil lebih memperhatikan pemenuhan makanannya, sehingga berdampak baik pada ibu maupun janin. Sedangkan ibu hamil KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan pendarahan setelah persalinan, persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, bayi lahir mati, anemia pada bayi, kematian neonatal, sfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR, bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak [17].

Tingkat Pendapatan Perkapita

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pendapatan perkapita ibu hamil rendah sebanyak 52,3% lebih banyak dibandingkan dengan tinggi sebanyak 47,7%. Sesuai hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tingkat pendapatan perkapita keluarganya rendah yakni dibawah rata-rata Rp. 4.419.696,-/bulan, hal ini berdasarkan dari jumlah rata-rata pendapatan perkapita keluarga yaitu total pendapatan keluarga dibagi dengan jumlah anggota keluarga sehingga didapatkan hasil apabila rendah < Rp. 4.419.696 dan tinggi ≥ Rp. 4.419.696, sehingga yang termasuk rendah adalah sebagian besar suami dari ibu hamil yang bekerja sebagai supir, juru parkir, penjual mainan anak dengan jumlah tanggungan yang berlebih karena banyak nya jumlah anggota keluarga. Rendahnya pendapatan adalah rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tingkat pendapatan berpengaruh terhadap daya beli keluarga untuk membeli bahan pangan sehari-hari yang akan berakibat terhadap gizi ibu tersebut dan menyebabkan kekurangan gizi pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronis (KEK) jika nutrisi pada ibu hamil tidak terpenuhi kebutuhannya [18].

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil

Hasil penelitian pada tabel 6. berdasarkan uji *Rank Spearman* diperoleh hasil ρ (*p value*) = 0,000 ≤ 0,05 dengan nilai r = 0,63, maka H0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan gizi dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru.

Tingkat pengetahuan gizi dikategorikan kurang dapat dilihat dari sebagian ibu hamil tidak mengetahui apa itu KEK sehingga dalam menjawab pertanyaan mengenai apa yang dimaksud dengan KEK dimana keadaan ibu hamil yang kurang mengkonsumsi makanan dalam waktu yang lama, sumber protein nabati seperti tahu dan tempe, fungsi protein ialah sumber pengatur, dampak janin apabila ibu kekurangan gizi dapat mengakibatkan status gizi bayi kurang, ukuran LILA baik pada ibu hamil >23,5 cm, akibat ibu hamil mengalami KEK akan melahirkan bayi BBLR dan keguguran, selama hamil minimal berapa 4 kali melakukan pemeriksaan kandungan untuk mengetahui perkembangan janin, akibat kekurangan mengonsumsi sumber energi ialah marasmus, dan ibu hamil baik sebagian besar salah dalam menjawab pertanyaan mengenai fungsi protein sebagai sumber pengatur, selama hamil minimal berapa kali melakukan pemeriksaan kandungan yaitu 4 kali untuk mengetahui perkembangan dan kesehatan janin. Hal ini disebabkan karena ibu hamil jarang mendengar istilah KEK yang akan berdampak pada ibu hamil maupun janin. Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal, akan menyebabkan seseorang

mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Dalam hal ini ibu hamil yang memiliki sikap positif maka akan menerapkan hal-hal positif yang disarankan oleh petugas kesehatan, seperti memperhatikan konsumsi makanan yang bergizi untuk mencegah terjadinya KEK [19].

Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil

Hasil penelitian pada tabel 7. berdasarkan berdasarkan uji *Rank Spearman* diperoleh hasil *ρ* (*p value*) = 0,000 ≤ 0,05 dengan nilai r = 0,73, maka H0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan yang kuat antara pola konsumsi dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru.

Pola Konsumsi ibu hamil KEK dikategorikan kurang dapat dilihat dari pola makan ibu hamil dengan KEK tidak baik karena menurut jenis tidak beragam, frekuensi makan dan jumlah yang dikonsumsi kurang, ditandai dengan jumlah konsumsi ibu hamil berupa sayuran dan buah-buahan yang tidak mencukupi dan kurang beragam sehingga berdampak pada ibu hamil sehingga menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah Secara normal, pendarahan dan terkena penyakit, sedangkan pada ibu hamil tidak dengan KEK didapati pola makanan yang lebih baik beragam sehingga kebutuhan gizinya tercukupi.

Kebutuhan gizi selama kehamilan meningkat sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama beraktifitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan tambahan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, jaringan payudara, plasenta dan cadangan lemak [20].

Hubungan Pendapatan Perkapita dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil

Hasil penelitian pada tabel 8. berdasarkan berdasarkan uji *Rank Spearman* diperoleh hasil *ρ* (*p value*) = 0,000 ≤ 0,05 dengan nilai r = 0,77, maka H0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara pendpaatan perkapita dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru.

Sesuai hasil penelitian rata-rata pendapatan perkapita keluarga ibu hamil perbulan adalah yaitu sebesar Rp 4.419.696,-/bulan lantaran rata-rata pendapatan keluarga ibu hamil tidak menentu setiap harinya dan tidak ada jumlah pasti berapa besar penghasilan yang didapat. Hal ini dikarenakan sebagian besar mata pencaharian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur merupakan sebagai supir, swasta dan ibu rumah tangga yang pekerjaannya mengurus pekerjaan rumah tangga namun sebagian ibu rumah tangga ada yang melakukan pekerjaan sampingan yaitu online shop.

Pendapatan adalah salah satu hal utama yang mempengaruhi kualitas menu makanan yang disajikan. Hal itu sangat logis, karena tidak mungkin orang memakan makanan yang tidak sanggup mereka beli. Pendapatan yang rendah juga dapat menyebabkan rendahnya daya beli, sehingga tidak mampu membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang dibutuhkan, keadaan ini berbahaya untuk kesehatan keluarga yang akhirnya dapat berakibat buruk terhadap status gizi ibu hamil yang salah satu dampaknya yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan status sosial ekonominya lebih tinggi akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sebaliknya ibu hamil yang lebih rendah ekonominya maka ia akan menghadapi banyak kesulitan, terutarna dalam pemenuhan kebutuhan primer [21].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian KEK pada ibu.

Diharapkan kepada petugas yang berada di Puskesmas dan Instansi Terkait dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan pola konsumsi kepada ibu hamil melalui penyuluhan ataupun konseling tentang kejadian KEK dan gizi terutama tentang pengertian, tanda dan gejala serta dampak dari KEK dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Perlunya program bantuan sosial dari Dinas Sosial melalui pelatihan keterampilan dan pekerjaan kepada masyarakat supaya dapat meningkatkan pendapatan perkapita keluarga. Bagi Responden atau Ibu Hamil diharapkan rutin berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun mengikuti kelas perawatan ibu hamil diposyandu untuk mendapatkan penyuluhan dan informasi yang berhubungan dengan kesehatan kehamilan dan pengetahuan gizi melalui petugas kesehatan. Bagi Peneliti Selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti dengan desain penelitian serta metode yang berbeda seperti kohort prospektif adalah berorientasi pada upaya untuk memprediksi perilaku subyek di masa depan atau melakukan penelitian dengan variabel lainnya seperti penyakit infeksi, paritas dan faktor lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan, koreksi serta saran dalam penyusunan dan perbaikan jurnal ini dan kepada Puskesmas Puskesmas Landasan Ulin Timur yang telah memberikan dukungan berupa informasi data dan tempat untuk peneliti melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset kesehatan dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
2. Teguh, N.A., Hapsari, A., Dewi, P.R.A. and Aryani, P., 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, *10*(3).
3. Utami, S. 2020. Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 6*(2), pp. 136–142.
4. Agustina, W., 2019. Perbandingan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Yang Mengkomsumsi Tablet Besi Dengan Dan Tanpa Vitamin C Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Tahun 2019. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, *2*(2), pp.76-87.
5. Dinas Kesehatan Banjarbaru. 2023. Data Jumlah Ibu Hamil KEK di Banjarbaru Tahun 2022 dan Tahun 2023.
6. Balitbangkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS.Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
7. Kementerian Kesehatan RI. 2017. Situasi Gizi di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta
8. Farahdiba, I., 2021. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, *5*(1), pp.24-29.
9. Ardiansyah, S., Sari, N.W., Sulistiawati, F., Kusmana, O., Mumthi'ah Al Kautsar, A., Saputra, A.W., Prisusanti, R.D., Hidayah, M.S., Meilinda, V., Rafsanjani, T.M. and Rubiyanti, R., 2022. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
10. Putra, M.G.S. and Dewi, M., 2020. Faktor risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(4), pp.319-332.
11. Siti Khadija Pratiwi, P., 2018. *Hubungan Pendapatan Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas*

Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).

12. Almatsier, S. 2013. Prinsip dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
13. Irianto, K. 2014. Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi. Alfabeta. Bandung.
14. Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Penduduk Miskin Kota Banjarbaru. Badan Pusat Statistik Kota Banjarbaru. Banjarbaru.
15. Winarsih. 2018. Pengantar Ilmu Gizi dalan Kebidanan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
16. Arisman. 2014. Gizi Dalam Daur Kehidupan edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
17. Fitri Amalia, F.A., 2020. *Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Kota Makassar Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
18. Rahardja, dkk, 2013.Teori Ekonomi Makro. LPFEUI. Jakarta.
19. Notoatmodjo, S. 2013, Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
20. Candri, N.P.A., Wirawan, S., Adiyasa, I.N. and Cahyaningrum, A., 2019. Pola Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Kurang Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kota Mataram. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, *2*(1), pp.65-75.
21. Latif, U., Rahayu, A. and Mansyur, S., 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tosa Kota Tidore Kepulauan Tahun 2018. *Jurnal Biosainstek*, *1*(01), pp.83-94.