

## PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL

**Nurul Utami R<sup>1</sup>, Mustamin<sup>2</sup>, Agustian Ipa<sup>2</sup>, Siti Nur Rochimiwati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>CV. Kajian Gizi, Makassar

<sup>2</sup>Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

[Korespondensi : nurulutamir@poltekkes-mks.ac.id/085333666298](mailto:nurulutamir@poltekkes-mks.ac.id/085333666298)

### ABSTRACT

*Less of chronic energy (LCE) is a condition caused by an imbalance of nutrient intake between energy and protein, so that the nutrients needed are not fulfilled. As for pregnant woman said to be less chronic energy if the measurement of the upper arm circumference (MUAC) is less than 23.5 cm. The results of Riskesdas in 2016 showed the prevalence of pregnant women lacking chronic energy at the National level as much as 16.2% and monitoring of nutritional status (MNS) in 2017 in South Sulawesi showed the prevalence of KEK pregnant women in the island's Pangkajene district 25.08%. This study aims to determine the relationship of family income with less chronic energy (LCE) for pregnant women in the work area of the Bungoro Health Center. This research is observational analytic. The research location was carried out in the work area of the Bungoro Health Center, Pangkep Regency in may 2018. The results of the study showed that there were 24 people (80%) who were not chronically energetic in pregnant women, while 6 people were not in chronic energy (20%). Data of pregnant woman lacking chronic energy is done by interview method using questionnaires and LLA measurements.*

*The results of the study obtained from the chi-square test showed that there was no family income relationship with less chronic energy (LCE) in pregnant women in the work area of the Bungoro Community Health Center in Bungoro sub-district, Pangkep district where the value  $p=0,620 (>0,05)$ . To reduce the less of chronic energy in pregnant women in Bungoro sub-district, Pangkep District conducted counseling for pregnant women to pay more attention to the health and consumption of nutritious foods during pregnancy, and cross-sector cooperation between the government and rhe health department to conduct an examination of pregnant women so that they could take precautionary measures against pregnant women who less chronic energy.*

*Keywords : Pregnant Women, LCE, Income*

### PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri

dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Pangemanan dkk, 2013).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar dkk, 2011).

Kurang energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Hasil riskesdas tahun 2016 menunjukkan prevalensi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di tingkat Nasional sebanyak 16,2% hasil tersebut sesuai dengan harapan dari target (22,7%). Akan tetapi bila dibandingkan hasil Pemantauan Status Gizi antara tahun 2016 dan tahun 2015 terlihat adanya peningkatan persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Sedangkan pada target yang diharapkan adalah seharusnya terjadi penurunan capaian.

Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah KEK di Sulawesi Selatan menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK pada Kabupaten Pangkajene Kepulauan 25,08 %, Bulukumba 24,29 %, Bantaeng 22,64 %, Sinjai 21,26 %, Tana Toraja 18,29 %, Luwu Timur 18,18 %, Barru 18,06 %,

Luwu 16,93 %, Takalar 16,61 %, Luwu Utara 16,21 %. Dari hasil tersebut Kabupaten Pangkep merupakan Kabupaten yang memiliki ibu hamil KEK tertinggi (Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi, 2017).

Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain, tempat, dan waktu**

Penelitian ini adalah merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti mempelajari hubungan pendapatan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang diobservasi hanya sekali pada satu waktu tertentu (Notoadmodjo, 2012). Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Bungoro Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep pada bulan Maret 2018 sampai dengan Mei 2018.

### **Jumlah dan cara pengambilan subjek**

Populasi adalah semua ibu hamil yang berisiko kurang energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep. Sampel adalah semua ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bungoro Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep.

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan metode *non random sample*. Besar sampel ialah 30 orang ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

### **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Data pendapatan keluarga pada ibu hamil dalam perbulan dapat diketahui melalui dengan menggunakan kuisioner. Data ibu hamil kurang energi kronik

(KEK) dapat diketahui dengan menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA).

**Pengolahan dan analisis data**

Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*

**HASIL**

Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil

Risiko KEK	n	%
KEK	24	80
Normal	6	20
Total	30	100

Hasil penelitian status gizi ibu hamil menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang (80%) kurang energi kronik.

Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Tabel 3.

Hubungan Pendapatan keluarga dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

Tingkat Pendapatan	Statu Gizi		Total	p
	KEK	Normal		
Tinggi	9 (30%)	2 (6,7%)	11 (36,7%)	0,620
Rendah	15 (50%)	4 (13,3%)	19 (63,3%)	
Total	24	6	30 (100%)	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pendapatan tinggi dengan kurang energi kronik (KEK) sebanyak 9 orang (30,0%) dan normal 2 orang (6,7%). Sedangkan yang memiliki tingkat pendapatan rendah dengan kurang energi kronik (KEK) sebanyak 15 orang (50,0%) dan normal sebanyak 4 orang (13,3%).

Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $p=0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan risiko kekurangan energi kronik

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan keluarga Ibu Hamil

Pendapatan	n	%
Tinggi	11	36,7
Rendah	19	63,3
Total	30	100

Hasil penelitian tingkat pendapatan ibu hamil menunjukkan bahwa sebanyak 19 orang (63,3%) memiliki tingkat pendapatan rendah.

Hubungan pendapatan keluarga dengan kurang energy kronik (KEK) pada ibu hamil

pada ibu hamil dimana nilai  $p=0,620$  ( $>0,05$ ).

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah ibu hamil 21-25 tahun 36,6%. Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah Tamat SMA sebanyak 16 orang (43,3%) dan paling sedikit tidak Tamat SMA sebanyak 14 orang (3,3%). Beberapa penelitian mengatakan bahwa rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko kurang energi kronik. Ini

disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh.

Berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan bahwa yang memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih banyak dibandingkan dengan memiliki pekerjaan sebagai honorer. Hal ini dapat mempengaruhi ibu-ibu tersebut untuk memenuhi kebutuhan makan yang bergizi selama hamil.

Sebanyak 36,7% memiliki tingkat pendapatan tinggi dan sebanyak 63,3% responden dengan tingkat pendapatan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang didapat dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) yaitu ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) sebanyak 24 orang (80%), sedangkan yang tidak kurang energi kronik (KEK) sebanyak 6 orang (20%). Hal ini berarti masih ada ibu hamil yang mengalami KEK. Ibu hamil yang dengan KEK pada batas lingkaran lengan atas (LLA) 23,5 cm mempunyai resiko untuk melahirkan BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas (LLA) lebih dari 23,5 cm.

Jumlah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bungoro Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep pada Bulan April berjumlah 95 orang adapun ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) 30 orang, namun pada saat waktu penelitian sebanyak 6 orang ibu hamil menunjukkan bahwa lingkaran lengan atas (LLA) sudah diatas 23,5 cm dengan demikian total ibu hamil kurang energi kronik (KEK) berjumlah 24 orang.

Puskesmas Bungoro Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep sudah berupaya dalam penanganan terkait gizi spesifik semua ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) di lakukan pendataan serta tindak lanjut melalui skrining pada

ibu hamil di setiap posyandu, dilakukan intervensi melalui penyuluhan gizi seimbang dan pemberian PMT pada ibu hamil oleh bidan penanggung jawab beserta petugas gizi Puskesmas.

Menurut Supriasa dkk., 2012 penyebab kurang energi kronik (KEK) disebabkan dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

Akibat kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dapat berakibat pada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

Berdasarkan hasil penelitian, Sebanyak 36,7% memiliki tingkat pendapatan tinggi yaitu  $\geq$  Rp. 2.647.767,- perbulan dan sebanyak 63,3% responden dengan tingkat pendapatan rendah yaitu  $\leq$  Rp. 2.647.767,- perbulan. Kategori pembandingan pendapatan yang digunakan yaitu UMP Sulawesi Selatan tahun 2018. Adapun hasil pendapatan keluarga belum signifikan terhadap kurang energi kronik (KEK). Hal tersebut dikarenakan pendapatan keluarga hanya merupakan salah satu faktor penentu antara pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Kurang energi kronik (KEK) dapat dilihat lebih lanjut jika dari aspek pengeluaran keluarga untuk pangan.

Pendapatan keluarga merupakan menentukan kualitas dan kuantitas hidangan dalam keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya. Pendapatan juga merupakan hal yang sangat mempengaruhi suatu kondisi suatu keluarga termasuk status kesehatan seluruh anggota keluarga salah satunya yaitu pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $p=0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil diperoleh nilai  $p=0,620 (>0,05)$ .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gotri Marsedi S, Laksmi Widajanti, Ronny Aruben tahun (2016) dalam penelitian “Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang” hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kurang energi kronik pada ibu hamil. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Lidia Wati, Yanti Ernalina, Lilly Haslinda tahun (2014) dalam penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Infestasi Soil Transmitted Helminths dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru” juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kurang energi kronik (KEK).

Status ekonomi cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, namun menurut Enoch dkk (1992) dalam jurnal Gotri Marsedi S, Laksmi Widajanti, Ronny Aruben tahun (2016) mengatakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka proporsi pengeluaran untuk makanan semakin membaik. Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin tinggi proporsi untuk makanan tetapi dengan kualitas makanan yang rendah.

Menurut hukum Engel, Pada saat terjadi peningkatan pendapatan maka

konsumen akan membelanjakan pendapatannya untuk pangan dengan porsi yang semakin mengecil. Sebaliknya bila pendapatan menurun, porsi yang dibelanjakan untuk pangan semakin meningkat. Sehingga, walaupun pendapatan rendah, tetapi mempunyai pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi maka terjadi keseimbangan antara pengeluaran dengan asupan makanan yang diperlukan dalam tubuh.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bungoro Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep terdapat 24 orang (80%) ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Berdasarkan pendapatan keluarga sebanyak 11 orang (36,7%) memiliki tingkat pendapatan tinggi dan sebanyak 19 orang (63,3%) responden dengan tingkat pendapatan rendah. Hubungan pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bungoro Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dimana nilai  $p=0,620 (>0,05)$ .

## SARAN

Saran untuk peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian tentang pengaruh pengeluaran keluarga untuk pangan terhadap kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Pemantauan Status Gizi tahun 2015 dan 2016. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses dari [http://depkes.go.id/resources/download/LAKIP2017/5%20Es%201%202016/3.%20Laporan%20Kinerja%](http://depkes.go.id/resources/download/LAKIP2017/5%20Es%201%202016/3.%20Laporan%20Kinerja%20)

- [20Tahun%202016%20Ditjen%20K  
esmas.pdf](#) tanggal 16 Juli 2018.
- Lidia W, Yanti Ernalina, Lilly Haslinda. 2014. *Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Infestasi Soil Transmitted Helminths dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru.*
- Marsedi Gotri S Marsedi, Laksmi Widajanti, araonny Aruben. 2016. *Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang.*
- Rahmaniar, A., Taslim M., Bahar B. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.* Artikel Makassar : Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
- Supariasa, I.D.N, 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi.* Jakarta: ECC
- Wibowo. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis.* Jakarta. PT RajaGrafindo Persada.