

# Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

\* Hartaty<sup>1</sup>, Suherman Rate<sup>2</sup>, Kurnia Yusuf<sup>3</sup>

<sup>\*1,2,3</sup>Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangan Maros

Corresponding Author : (hartatyaty30@gmail.com /085341491946)

---

## Info Artikel

Sejarah artikel  
Diterima : 29.05.2022  
Disetujui : 02.06.2022  
Dipublikasi : 31.08.2022

---

*Keywords: Knowledge; Income; Consumption Pattern Pregnant Women; KEK*

---

---

## Abstrak

Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil adalah status gizi kurang seseorang karena ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada kehamilan dan KEK secara global 35-75% secara signifikan meningkat pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan Metode: jumlah sampel sebanyak 22 orang ibu hamil kek menggunakan Jenis penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan cross sectional, dimana variabel bebas dan terikat diobservasi sekaligus pada saat yang sama yakni untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energy kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone Tahun 2021 Hasil: hasil uji statistik tingkat pengetahuan didapatkan nilai dengan p-Value 0,740>0,05, tingkat pendapatan didapatkan nilai dengan p-Value 0,338>0,05, pola konsumsi didapatkan nilai dengan p-Value 0,662>0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan dan, pola konsumsi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kesimpulan: Tidak ada hubungan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendapatan dan pola konsumsi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone.

*Kata Kunci : Pengetahuan, Pendapatan, Pola konsumsi, Ibu Hamil, KEK*

---

## Factors Associated With Less Events Chronic Energy (KEK) in Pregnant Women

---

### Abstark

*The nutritional status of the mother in pregnancy affects the nutritional status of the fetus. Maternal food intake can enter the fetus through the umbilical cord which is connected to the mother's body. The purpose of this study was to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of anemia at the Tobadak Health Center in 2021. The research design used was an analytical survey. The population in this study was 40 . The sampling technique is a total population of 40 people. The data of this study were taken using lila Atas and Hb Sahli. The results showed that 5 people (12.5%) of normal BMI pregnant women did not experience anemia, 7 people (17.5%) Normal BMI pregnant women experienced Anernmia, 21 people (52.5%) Abnormal BMI pregnant women did not experience anemia, 7 people (17 ,5%). The results of the study showed that abnormal BMI pregnant women experienced anemia and the value of  $X^2 = 0.06$  showed that the  $H_0$  value was greater than  $H_a$ , which means that there was no relationship between BMI nutritional status and the incidence of anemia in first trimester pregnant women at the Tobadak Health Center and the odd ratio (OR) was 4.103. . In conclusion, many pregnant women with poor nutritional status and anemia. It is recommended that pregnant women increase their nutritional intake and take Fe tablets, and check their pregnancy 4 times during pregnancy. To health workers to provide counseling to pregnant women during the examination.*

---

## Pendahuluan

Masalah gizi utama yang terjadi di Indonesia antara lain yaitu Anemia, Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kekurangan Vitamin A (KVA). Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan energi kronik yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya. Kekurangan Energi Kronik pada masa kehamilan akan mengakibatkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dimana berat bayi <2500 g yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, bayi prematur, bahkan sampai pada kematian ibu atau bayi secara mendadak (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2019), sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama hamil atau persalinan. Menurut laporan data *World Bank*, Sudan Selatan merupakan negara dengan tertinggi kematian ibu yaitu 1.150 per 100.000 kehidupan, negara tertinggi kedua yaitu Chad dengan jumlah 1.140 per 100.000 kehidupan. (UNICEF, 2012)

Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*SDGs*) tahun 2030; kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Kasus tertinggi di Myanmar dengan 250 kematian, lalu Laos 185 kematian per 100 ribu penduduk. Sementara negeri Malaysia dan Singapura, masing-masing hanya 29 dan 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Kekurangan gizi atau kurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia (UNICEF, 2019).

Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran (UNICEF 2019). Jurnal kesehatan reproduksi mengenai tingginya penyebab AKI di Indonesia mendapati, faktor sosial ekonomi dan budaya memberikan pengaruh nyata terhadap perilaku persalinan di pedesaan dengan AKI rendah dan tinggi. Penyebab tak langsung kematian ibu antara lain anemia, kurang energi kronik dan “4 T” (terlalu muda/tua, sering dan banyak) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017).

Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan. Kondisi kesehatan di masa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru. Masalah kesehatan ibu hamil merupakan faktor yang ikut mempengaruhi rendahnya status gizi yang disebabkan kemiskinan, kurangnya pendidikan, kebiasaan makan, kondisi

kesehatan yang buruk yang menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu hamil (Aprilia, 2020).

Target *SDGs (sustainable Development Goals)* tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI), menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2017).

Menurut survei dari *Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS)* di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh (Asia) sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34%. Penelitian EHDS selanjutnya juga mengungkap perempuan yang menikah kurang dari 18 tahun lebih memungkinkan untuk kekurangan gizi dibandingkan dengan lebih dari 18 tahun. Hal ini disebabkan, pernikahan di usia dini sering kehilangan anak, tidak mempunyai rencana menjadi ibu, dan sering abortus. Survei Kesehatan Keluarga di India juga menunjukkan bahwa perempuan dengan usia subur lebih sering atau paling rentan terhadap kekurangan gizi atau kekurangan energi kronik (Fidyah et al., 2014).

Pada tahun 2015 data AKI dari (Profil Kesehatan Indonesia, 2015) menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada profil kesehatan RI tahun 2017, secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu (AKI) selama periode 2012-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes, 2017). Proporsi ibu hamil KEK tahun 2013 tercatat ada 24,2% ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK), yang berumur 15-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko KEK sedangkan pada tahun 2018 ibu hamil kurang energi kronik (KEK) mengalami penurunan 17,3% di Indonesia. Proporsi keadaan KEK tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur mencapai 36,8% sedangkan KEK terendah di Kalimantan Utara 1,7% proporsi Ibu hamil KEK di Sulawesi Selatan 14,30% (Risksdas, 2018).

Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang biasa disebut dengan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target yang bisa menjadi ukurannya adalah adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).<sup>1</sup> Salah satu penyebab

kematian Ibu yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan hasil laporan pemantauan Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Sulawesi Selatan 2018 bahwa prevalensi KEK Ibu hamil di Kabupaten Bone sebesar 14,65% (Riskesdas, 2018). Status gizi yang baik berhubungan dengan penggunaan makanan yang diserap oleh tubuh. Ibu hamil sebaiknya dalam masa kehamilan harus memenuhi asupan gizi agar tidak terjadi kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (Furqi & Saptorini, 2016).

Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5% Studi Diet Total (SDT) 2014. Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% angka kecukupan protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 55,7% dibandingkan 49,6% Studi Diet Total (SDT) 2014 (Puspitasari, 2014).

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian 'risiko' KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) (Kemenkes, 2017).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting) Indonesia nomor 3 (tiga) angka tertinggi di dunia, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Suardi, 2019).

Kondisi kurang energi kronis pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan tubuh tidak mencukupi. Keadaan kurang energi kronis pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan. Selain membutuhkan energi untuk dirinya, ibu hamil juga membutuhkan energi untuk pertumbuhan janin

dalam kandungannya. Indikator ibu hamil KEK merupakan indikator untuk mengurangi risiko persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak dikemudian hari (Hikmah et al., 2020).

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan janin didalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi KEK pada ibu hamil ini harus segera ditindaklanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan (Tejayanti, 2020).

Menurut penelitian terdahulu Yuliasuti (2014), Hasil analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi Square dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan fisik ibu hamil ( $p=0,551$ ) dan jarak kehamilan ( $p=0,465$ ) dengan KEK (Yuliasuti, 2014).

Meningkatnya ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kading, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di up Puskesmas kading kabupaten bone tahun 2021".

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK), hubungan penyakit infeksi ibu hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK), hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian kurang energi kronik (KEK), mengetahui hubungan pola konsumsi pada ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kading tahun 2021

Ruang Lingkup Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di up Puskesmas kading kabupaten bone tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei sampai Juni 2021. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Kading Kabupaten Bone. Penelitian dilakukan kepada 22 responden ibu hamil. Penelitian ini perlu dilakukan karena masalah ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis meningkat di Puskesmas Kading Kabupaten Bone Tahun 2021.

## **Bahan dan Metode**

### *Lokasi, Populasi dan Sampel*

Lokasi penelitian ini berada di UPT Puskesmas Kading kabupaten bone dengan jumlah populasi sebanyak 30 orang ibu hamil dengan sampel sebanyak 22 orang yang mengalami kurang energi kronik (KEK). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian yang berjudul Faktor Yang Berhubungan

Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone Tahun 2021. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain analisis deskriptif dengan pendekatan *cross*

*sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, pola konsumsi dan pendapatan keluarga. Selain itu menggunakan data dari pihak lain misal rekam medik, kunjungan pasien dan lain-lain.

## Hasil penelitian

### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone (n=22)**

Karakteristik	n	%
Umur		
16-20	2	9.1 %
21-25	8	36.4 %
26-30	10	45.5 %
31-35	1	4.5 %
36-40	1	4.5%
Pendidikan		
SD	6	27.3 %
SMP Sederajat	10	45.5 %
SMA Sederajat	5	22.7 %
D1, D2, D3, D4, S1, S2, S3	1	4.5 %

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden menurut umur mayoritas responden berumur 26-30 sebanyak 10 orang (45,5%), dan terendah berumur 31-35 dan 36-40 masing-masing orang (4.5%). Sedangkan menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMP sederajat 10 orang (45,5%). Sebagian kecil responden memiliki pendidikan Sarjana 1 orang (4.5%).

### 2. Analisa Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan teradap Status Ibu Hamil KEK**

Tingkat Pengetahuan	Status Ibu Hamil KEK						p-value
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	3	14%	0	0 %	3	14%	0,740
Baik	17	77%	2	2 %	19	86%	
Total	20	91%	2	2 %	22	100%	

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai dengan p-Value 0,740>0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Pengetahuan teradap Status Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone Tahun 2021.

**Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendapatan teradap Status Ibu Hamil KEK**

Tingkat Pendapatan	Status Ibu Hamil KEK						p-value
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	17	77%	1	5 %	18	82%	0,338
Tinggi	3	14%	1	5 %	4	18%	
Total	20	91%	2	9 %	22	100%	

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai dengan p-Value 0,338>0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Tingkat Pendapatan teradap Status Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone Tahun 2021.

**Tabel 4. Hubungan Pola Konsumsi teradap Status Ibu Hamil KEK**

Pola Konsumsi	Status Ibu Hamil KEK						p-value
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	16	73%	2	2 %	18	82%	0,662
Baik	4	18%	0	0 %	4	18%	
Total	20	91%	2	9 %	22	100%	

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai dengan p-Value  $0,662 > 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pola Konsumsi teradap Status Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone Tahun 2021.

## Pembahasan

Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang biasa disebut dengan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target yang bisa menjadi ukurannya adalah adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).<sup>1</sup> Salah satu penyebab kematian Ibu yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK ibu hamil. Hal ini disebabkan karena meskipun responden memiliki pengetahuan baik namun mengalami KEK karena responden tidak menerapkan pengetahuan tersebut dalam bentuk tindakan dalam mencegah terjadinya KEK. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan mengalami KEK disebabkan karena memang tidak mengetahui sama sekali terkait kejadian KEK. Seperti halnya dalam Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wardiyah and Iswartin, (2020), yang menyatakan Ada hubungan antara status ekonomi, status kesehatan ibu, umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, Mamuroh, and Witdiawati (2018), yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK, terdapat hubungan cukup antara penghasilan dengan kejadian KEK, terdapat hubungan yang kuat antara pekerjaan dengan kejadian KEK, terdapat hubungan yang cukup antara kondisi kesehatan dengan kejadian KEK, serta terdapat hubungan yang lemah antara usia dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut.

Pada penelitian ini, tingkat pendapatan dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah apabila pendapatan keluarga  $\leq$  Rp. 3.165.000,-/bulan dan tinggi apabila pendapatan keluarga  $>$  Rp 3.165.000,-/bulan. Hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 81,8% keluarga yang memiliki pendapatan rendah, dan sisanya sebanyak 18,2% keluarga memiliki pendapatan yang tinggi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di PuskesmasPuuwatu, dengan nilai  $p = 0,338$  ( $p \leq 0,05$ ).

Pendapatan menentukan pola makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Peningkatan pendapatan rumah tangga terutama bagi kelompok rumah tangga miskin dapat meningkatkan status gizi, karena peningkatan pendapatan tersebut memungkinkan mereka mampu membeli pangan berkualitas dan berkuantitas yang lebih baik.Keadaan ekonomi merupakan factor yang penting dalam menentukan jumlah dan macam barang atau pangan yang tersedia dalam rumah tangga. Semakin tinggi pendapatan maka cenderung pengeluaran total dan pengeluaran pangan semakin tinggi. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Dalam penelitian ini tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian KEK disebabkan karena walaupun responden memiliki pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh sedangkan responden yang memiliki pendapatan rendah mengalami KEK disebabkan karena tidak mampu memenuhi asupan gizinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triwahyuningsih and Prayugi (2018), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan umur, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronik. Sementara tidak ada hubungan paritas dan tingkat pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik. Penelitian ini juga didukung oleh Rini, Herutomo, and Haryanto (2017), dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Jatiluhur Purwakarta Tahun 2017 yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil adalah Total Energi, Asupan protein, Paritas, sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan KEK pada ibu hamil adalah Jarak Kehamilan, Umur, Penyakit Infeksi, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Pendapatan.

Berdasarkan hasil analisis pola konsumsi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) menunjukkan nilai p value ( $0,662 > 0,05$ ) maka tidak ada hubungan hubungan pola konsumsi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone.

Tidak adanya hubungan antar variabel ini dikarenakan pola makan merupakan gambaran mengenai jumlah atau porsi makan, jenis makan, dan frekuensi makan seseorang. Pola konsumsi makan harus dapat mencakup jumlah atau porsi makan, jenis makan, dan frekuensi makan seseorang. Jumlah makanan, yaitu banyaknya makanan yang dimakan atau diminum yang dihitung untuk mendapatkan gambaran secara kuantitatif mengenai asupan zat gizi tertentu. Jenis makanan, yaitu bahan makanan yang diolah, disusun, dan dihidangkan yang dibagi kedalam kelompok makanan pokok, kelompok lauk-pauk, kelompok sayur, dan kelompok buah cuci mulut. Frekuensi makanan, yaitu tingkat keseringan mengkonsumsi sejumlah bahan makanan tertentu atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, dan tahun. Frekuensi makanan menggambarkan pola konsumsi makanan secara kualitatif (Supariasa, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pitriana, Nurmiaty, and Toruntju (2019), yang menyatakan berdasarkan hasil analisis pola makan, pendapatan keluarga dan pemeriksaan kehamilan menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kota Kendari dengan nilai  $p$  value pola makan =  $0,195 > 0,05$ ,  $p$  value pendapatan keluarga =  $0,078 > 0,05$  dan  $p$  value pemeriksaan kehamilan =  $0,051 > 0,05$ . Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggoro (2020), yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pola makan (asupan protein) dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

## Referensi

- Anggoro, S. (2020). Hubungan pola makan (karbohidrat dan protein) dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas pajangan bantul yogyakarta. *Nutriology Jurnal*, 1(2), 42-48. <https://doi.org/10.30812/nutriology.v1i2.840>
- Fidyah, A., Atika, W., & Pratidina, L. R. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*.
- Furqi, A. N., & Saptorini, K. K. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Halmahera Semarang. *Prosiding Seminae Nasional Unimus*.
- Hikmah, H., Puji W, Y., & Istioningsih, I. (2020). Faktor Maternal dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kangkung I. *Jurnal Kebidanan Malakbi*. <https://doi.org/10.33490/b.v1i1.206>
- Kemenkes. (2017). Pedoman Pelaksanaan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Inilah capaian kinerja kementerian kesehatan tahun 2015- 2017. Inilah Capaian Kinerja Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 - 2017.
- Puspitasari, D. S. dkk. (2014). *Buku Survei Konsumsi Makanan Individu dalam Studi Diet Total Provinsi DKI Jakarta 2014*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

## Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone dengan nilai  $p$  value 0,740.
2. Tidak ada hubungan Tingkat Pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone dengan nilai  $p$  value 0,338.
3. Tidak ada hubungan pola konsumsi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone dengan nilai  $p$  value 0,662.

## Saran

Saran ditujukan kepada petugas Kesehatan diharapkan mampu meningkatkan upaya pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan mengenai bahaya KEK pada ibu hamil dan materi lain yang terkait dengan pentingnya pemenuhan gizi pada ibu hamil, serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian cakupan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan

## Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada petugas UPT Puskesmas Kading Kabupaten Bone yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil.

- 
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rini, Herutomo, and Haryanto (2018), Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil (2017). <https://doi.org/10.51873/jhhs.v2i1.23>
- Suardi, S. (2019). The Effect Of Health Education About Balanced Nutrition On The Level Of Pregnant Women Knowledge Who Suffers Chronic Energy Lacks. *Journal Life Birth*.
- Sukmawati, Mamuroh L, Witdiawati, Faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi. *J Keperawatan BSI*.2018;VI (1)-11.
- Supariasa, D.N., H. (2017). Supariasa, D N., Hardiansyah. In *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tejayanti, T. (2020). Determinants Of Chronic Energy Deficiency And Low Body Mass Index Of Pregnant Women In Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2403>
- Triwahyuningsih, R.Y., & Prayugi, A.N. (2018). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (Kek) pada ibu hamil. *Jurnal kebidanan*, S(2).116. <Http://doi.org/10.33486/jk.v8i2.57>
- UNICEF. (2012). UNICEF's approach to scaling up nutrition
- UNICEF. (2019). UNICEF's approach to scaling up nutrition
- Yuliasuti, E. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nada* 2019, 1(2), 14–15.