

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK

*Rostania¹, Kurnia Yusuf², Suherman Rate³

* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangan Maros¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangan Maro²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangan Maros³

Corresponding Author : (rostaniaalwi@gmail.com/08296968096)

Info Artikel

Sejarah artikel

Diterima : 12.02.2022

Disetujui : 29.05.2022

Dipublikasi : 31.05.2022

Keywords: : Diet; Income; Education; Pregnant Women; KEK

Abstrak

ibu hamil mengalami KEK pada masa kehamilan akan mengakibatkan bayi berat badan lahir renda (BBLR) dimana berat bayi <2500 gram yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, bayi prematur, bahkan sampai pada kematian ibu atau bayi secara mendadak. Tujuan: untuk mengetahui hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas pancing kabupaten bone tahun 2021. Metode : jenis penelitian ini adalah bersifat overview analitik dengan desain cross sectional, dimana variabel bebal dan terikat diobservasi sekaligus pada saat yang sama yakni untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Hasil : uji analisis antara pola makan dengan kek, didapatkan nilai signifikansi $p=0,283$ ($p>0.05$). nilai signifikansi hubungan pendapatan keluarga dengan kek yaitu $p = 0,621$ ($p > 0.05$) pendidikan terakhir dengan kek, didapatkan nilai signifikansi $p=0,330$ ($p>0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, pola makan dan, pendidikan terakhir dengan kejadian kekurangan energi kronik. Kesimpulan : tidak terdapat hubungan antara pola makan, pendapatan keluarga dan pendidikan terakhir dengan di Puskesmas pancing kabupaten bone.

Kata Kunci : Pola Makan; Pendapatan; Pendidikan Ibu Hamil; KEK

RELATIONSHIP OF DIET PATTERN AND SOCIAL ECONOMIC STATUS WITH CHRONIC ENERGY LACK OF EVENTS

Abstark

Pregnant women who experience KEK during pregnancy will result in Low Birth Weight Babies where the baby's weight is <2500 grams which will interfere with the growth and development of children, premature babies, even to sudden maternal or infant death Objective: To determine the relationship pattern eating and socio-economic status with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women at Pancing Health Center Bone district in 2021 Methods: This type of research is an analytical overview with a cross sectional design, where the independent and dependent variables are observed at the same time, namely to determine the relationship between diet and socioeconomic status with the incidence of Chronic Energy Deficiency in pregnant women Results: analysis test between diet and SEZ, obtained a significance value of $p = 0.283$ ($p > 0.05$). Family income with SEZ using Chi Square analysis, obtained a significance value of $p = 0.621$ ($p > 0.05$). The last education with SEZ, obtained a significance value of $p = 0.330$ ($p > 0.05$). This shows that there is no relationship between family income, diet and recent education with the incidence of Chronic Energy Deficiency. Conclusion: There is no relationship between the diet of family income and recent education with the incidence of Chronic Energy Deficiency at Pancing Health Center, Bone.

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara berkembang dimana masalah gizi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak (Kemenkes, 2016). Salah satu penyebab kematian ibu dan anak yaitu status gizi kurang dan rendahnya asupan gizi ibu hamil pada masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi (Nursal,

2015). Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang merupakan 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 pada masa kehamilan akan mengakibatkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dimana berat bayi <2500 gram yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, bayi prematur, bahkan sampai pada kematian ibu atau bayi secara mendadak (Kemenkes RI, 2018a).

Menurut World Health Organization (WHO) (2019), pada tahun 2017, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama hamil atau persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. 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, 2019).

Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2030; kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Capaian terburuk berlaku di Myanmar dengan 250 kematian, lalu Laos 185 kematian per 100 ribu penduduk. Sementara negeri jiran 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 factor 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 pelayan 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).

Berdasarkan Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018a). Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu (AKI) selama periode 2012-2015 dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes RI,

2018b). Proporsi ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) tahun 2018 tercatat ada 17,3%, yang berumur 15-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko KEK. 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%.

Berdasarkan hasil laporan pemantauan Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Sulawesi Selatan 2018 bahwa prevalensi KEK Ibu hamil di Kabupaten Bone sebesar 14,65% (Riskesmas, 2018). 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Ibu hamil yang mengalami kejadian kurang energi kronis (KEK) dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni salah satunya pekerjaan ibu hamil. Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami (Musni, 2019). Mayoritas ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK)

memiliki paritas 2-4 kali. Ibu hamil yang pernah melahirkan 2-4 kali kelahiran kurang peduli terhadap nutrisi yang dikonsumsi ibu yang sudah beberapa kali hamil dan melahirkan, maka banyak ditemui dengan keadaan kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi (Muliawati, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al., (2014), pada penelitian ini menunjukkan faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Hasil uji statistic didapatkan nilai P value $0.088 \geq (0.05)$ tidak ada hubungan antara usia dengan KEK hasil OR 4.727. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value $0.001 \leq (0.05)$ artinya ada hubungan antara paritas dengan KEK. hasil OR 0.089. Hasil uji statistic didapatkan nilai P value $0.001 \leq (0.05)$ artinya ada hubungan antara status ekonomi dengan KEK.

Hasil penelitian Febrianti et al (2020), Hasil penelitian ini menunjukkan (48,3%) mempunyai Status Ekonomi Kurang dan (51,7%) mempunyai Status Ekonomi mampu sedangkan (58,3%) memiliki Tingkat Pendidikan rendah dan (41,7%) memiliki Tingkat pendidikan tinggi. Hubungan antara Status Ekonomi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil dengan p-value 0,036 dan OR

0,332 (0,114 – 0,965) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil, dan hasil analisis data antara Tingkat Pendidikan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil dengan p-value 0,018 dan OR 0,266 (0,086 –

0,826) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil.

Berdasarkan data survey awal yang di lakukan peneliti di Puskesmas Pacing, menemukan data bahwa pada tahun 2020 ada 42 orang ibu hamil yang mengalami KEK, dan pada saat survei awal terdapat ibu hamil yang berstatus Kurang Energy Kronik sebanyak 29 orang. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti ibu hamil hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Pacing dengan judul penelitian “Hubungan Pola Makan dan status sosial terhadap kurang energy kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Pacing Kab. Bone.

Bahan dan Metode

Lokasi, Populasi dan Sampel

Jenis penelitian ini adalah bersifat survey analitik dengan desain cross sectional, dimana variabel bebas dan terikat diobservasi sekaligus pada saat yang sama yakni untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan status sosial

ekonomi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Kelompok eksperimen diberikan pretest sebelum diberi perlakuan yang kemudian diukur dengan posttest sesudah diberikan perlakuan. hal ini bertujuan untuk menilai hubungan antara pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas pacing tahun 2021. Menurut Arikunto (2010) “Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian”.Populasi Penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas pacing sebanyak 29 orang. Sampel dalam pengambilan digunakan teknik pengambilan sampel total populasi yaitu sebanyak 29 orang.

Pengumpulan Data

1. *Data Primer*

Data primer yang didapatkan langsung oleh peneliti melalui responden yaitu wanita hamil yang mengalami kekurangan energi kronik menggunakan kuesioner.

2. *Data Sekunder*

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari dinas kesehatan kabupaten bone dan puskesmas pacing serta sudah dalam bentuk informasi

Pengolahan Data

1. *Editing*

Dalam langkah ini peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data.

2. *Coding*

Peneliti akan mengklasifikasi jawaban - jawaban yang ada menurut macamnya.

3. *Tabulating*

Mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisis Data

1. *Analisa Univariat*

Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan setiap masing-masing variable yang diteliti, yaitu variable independen dan variabel dependen. Analisis ini berguna untuk menilai kualitas data dan menentukan rencana analisis selanjutnya.

2. *Analisa Bivariat*

Analisa bivariat ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen terdiri dari (jenis bahan makanan ibu hamil, frekuensi makan ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga dengan variabel depend.

Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden hamil di Puskesmas Pacing Kab. Bone (n=29).

Kriteria	Frekuensi	Persentase
Umur		
15-20	10	34.5
21-25	10	34.5
26-30	7	24.1
31-35	1	3.4
36-40	1	3.4
Tingkat Pendidikan		
Rendah	13	44.8
Tinggi	16	55.2
Jumlah Anggota Keluarga		
Besar	8	27.6
Kecil	21	72.4
Pendapatan		
Kurang	28	96.6
Cukup	1	3.4
Pola Makan		
Kurang	10	34.5
Baik	19	65.
Status Gizi Ibu Hamil		
KEK	18	62.1
Tidak KEK	11	37.9

Berdasarkan Tabel 1 Menunjukkan bahwa responden dengan umur 15-20 tahun sebanyak 10 responden dengan persentase 34,5% begitupun dengan responden yang berumur 21-25 tahun. Responden yang berumur 26-30 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase 24,1% sedangkan yang berumur 31-35 1 responden dan yang berumur 36-40 juga 1 responden dengan persentase masing-masing 3,4%. Berdasarkan tingkat pendidikan terdapat 16 responden dengan tingkat pendidikan tinggi dengan persentase 55,2% dan 13 respondengn dengan pendidikan rendah dengan persentase 44,8%. Berdasarkan jumlah anggota keluarga terdapat 21 responden yang memiliki anggota keluarga kecil dengan persentase 72,4% dan 8 responden yang memiliki anggota keluarga besar dengan persentase 27,6%. Berdasarkan pendapatan terdapat 28 responden dengan pendapatan kurang dengan persentase 96,6% dan terdapat 1 responden dengan pendapatan cukup dengan persentase 3,4%. Berdasarkan Pola makan terdapat 19 responden dengan pola makan baik dengan persentase 65,5% dan terdapat 10 responden dengan pola makan kurang dengan persentase 34,5%. Berdasarkan status gizi ibu hamil terdapat 18 responden yang mengalami KEK ddengan persentase 62,1% dan terdapat 11 responden yang tidak mengalami KEK dengan persentase 37,9%.

2. Analisa Bivariat

Tabel 2. Analisis Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone

Pendapatan	Status Gizi Ibu Hamil						P-value
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	17	59%	11	38%	28	97%	0,621
Cukup	1	3%	0	0	1	3%	
Total	18	62%	11	38%	29	100%	

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dari 29 responden (100%) didapatkan hasil bahwa diatas uji analisis antara pendapatan keluarga dengan KEK menggunakan analisis Chi Square, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,621$ ($p > 0.05$).

Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Tabel 3. Analisis Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone

Pola Makan	Status Gizi Ibu Hamil						P-value
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	5	17%	5	17%	10	34%	0,001
Baik	13	45%	6	21%	19	66%	
Total	18	62%	11	38%	29	100%	

Berdasarkan Tabel 3 diatas uji analisis antara pola makan dengan KEK menggunakan analisis Chi Square, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,283$ ($p > 0,05$). hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Tabel 4. Analisis Hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone

Tingkat Pendidikan	Status Gizi Ibu Hamil						P-value
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	7	24%	6	21%	13	45%	0,330
Tinggi	11	38%	5	17%	16	55%	
Total	18	62%	11	38%	29	100%	

Berdasarkan Tabel 4 di atas dari 29 responden (100%) didapatkan hasil diatas uji analisis antara pendidikan terakhir dengan KEK menggunakan analisis Chi Square, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,330$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)..

Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil

Berdasarkan Karakteristik Berdasarkan Karakteristik Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (Kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Kristiyanasari, 2010). Kategori kekurangan energi kronis (KEK) adalah apabila lingkaran lengan ataskurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita lingkaran atas (LILA). Berdasarkan hasil penelitian distribusi umur ibu hamil lebih banyak pada usia 15-20 tahun sebanyak 10 orang (34,5%) dan pada usia 21-25 tahun sebanyak 10 orang (34,5%), distribusi tingkat pendidikan ibu hamillebih banyak pada tingkat pendidikan tinggi 16 orang (55,2%) dan distribusi jumlah anggota keluarga dengan jumlah anggota keluarga kecil sebanyak 21 orang (72,4%). Dan distribusi pendapatan kurang terdapat 28 orang (96,6%).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat 11 orang (37,9%) ibu hamil di puskesmas Pacing Kabupaten Bone yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini berarti masih terdapat ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan LahirRendah (BBLR) (Jurnal Fitrianiingsih, 2014).

2. Hubungan Pola Makan dengan

Kejadian KEK pada Ibu Hamil Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu dengan pola makan kurang sebanyak 10 orang (34,5%), sedangkan ibu dengan pola makan baik 19 orang (65,5%). Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square dapat dilihat bahwa nilai $p=0,05$ dengan Chi-Square sebesar 0,283, hal ini dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Dalam penelitian ini, ditemukan ibu hamil yang tidak mengalami KEK namun pola makannya kurang. Kondisi seperti ini perlu diperhatikan oleh ibu hamil karena akan berdampak pada kesehatan ibu dan janinnya. Ibu yang pola makannya kurang dapat diindikasikan bahwa ibu tidak tercukupi kebutuhan nutrisinya sehingga berpeluang memiliki status gizi kurang. Jika kebiasaan ini berlangsung lama maka ibu hamil akan berisiko mengalami KEK, meskipun pada saat penelitian keadaan ibu hamil dikategorikan tidak mengalami KEK. Adanya ibu yang memiliki pola makan kurang dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ihtirami et al., (2021), yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan

antara pola makana (jumlah makan dan jenis makanan) dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I dan tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pitriana et al., (2019), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pola makan, pendapatan keluarga dan pemeriksaan kehamilan 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.

3. Hubungan antara Pendidikan

Terakhir dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Pada penelitian ini, peneliti membagi pendidikan terakhir ibu hamil di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah apabila ibu hamil tidak tamat SLTP (SLTP ke bawah), dan dikatakan tinggi apabila tamat SLTP (SLTP ke atas). Berdasarkan hasil univariat, diketahui bahwa terdapat 44,8% ibu hamil yang berpendidikan rendah dan sisanya 55,2% adalah ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square Test diperoleh hasil yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone, dengan nilai $p = 0,330$ ($p > 0,05$). Status pendidikan ibu hamil juga sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas konsumsi makanan, karena dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Karena masalah gizi seringkali timbul karena ketidaktahuan atau kurangnya informasi tentang gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rini et al., (2018), 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, sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan KEK pada ibu hamil adalah Jarak Kehamilan, Umur, Penyakit Infeksi, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Pendapatan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Indriany et al., (2016), yang menyatakan bahwa Tingkat sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, namun pendapatan

keluarga memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian ibu hamil KEK.

4. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil.

Pada penelitian ini, peneliti menemukan tingkat pendapatan dikategorikan menjadi dua, yaitu kurang apabila pendapatan keluarga \leq Rp Rp3,165.000/bulan dan cukup apabila pendapatan keluarga $>$ Rp Rp3,165.000/bulan. Hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 96,6% keluarga yang memiliki pendapatan kurang, dan sisanya sebanyak 3,4% keluarga memiliki pendapatan yang cukup.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square Test diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone, dengan nilai $p = 0,621$ ($p > 0,05$).

Pendapatan merupakan hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Rendahnya pendapatan menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari. Keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini et al., (2018), yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil adalah Total Energi, Asupan protein, sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan KEK pada ibu hamil adalah Jarak Kehamilan, Umur, Penyakit Infeksi, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Pendapatan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Indriany et al., (2016), dengan judul penelitian Hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta yang menyatakan bahwa Tingkat sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, namun pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian ibu hamil KEK.

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone tahun 2021. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone tahun 2021. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone tahun 2021.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Perawat, diharapkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan terkait Hubungan *Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik*
2. Bagi Manajemen keperawatan dan puskesmas diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai tolok ukur untuk meningkatkan Hubungan *Pola Makan Dan Status Sosial*

Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melihat faktor potensial yang dapat mempengaruhi Hubungan *Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik*

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Pacing Kabupaten Bone yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik*.

Referensi

- Agustin, D., Iskandar, M., & Ginting, A. K. (2014). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Cikarang Utara Tahun 2013. *Jurnal Kesehat Bhakti Husada*.
- Ambarsari, wulan novika, Utami, T., Andriani, Y., Respati, S. H., Astirin, O. P., Anemia, K., Ibu, P., Purbadewi, L., Noor, Y., Ulvie, S., Dewi Puspitaningrum, Fratika, N. M., Dhaher, E. A., Erwin, R. R., Machmud, R., Utama, B. I., Fatimah, W. N., Widajadnya, I. N., Soemardji, W. M., ... Banjade, B. (2019). The Relationship between Knowledge of Food Sources of Iron with Anemia Status in Pregnant Women. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*.
- Arantika, M., & Pratiwi, F. (2019). *Patologi Kehamilan* (E. Aksara J (ed.)). yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS; 2019.
- Baraki, A. G., Akalu, T. Y., Wolde, H. F., Lakew, A. M., & Gonete, K. A. (2020). Factors affecting infant mortality in the general population: evidence from the 2016 Ethiopian demographic and health survey (EDHS); a multilevel analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03002-x>
- Febrianti, R., Riya, R., & Sumiati, S. (2020). Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i3.798>
- Ihtirami, A., Rahma, A. S., & Tihardimanto, A. (2021). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Molucca Medica*. <https://doi.org/10.30598/Molmed.2021.v14.i1.11>
- Indriany, I., Helmyati, S., & Paramashanti, B. A. (2016). Hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).116-125](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).116-125).
- Musni, M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Watampone. *Nursing Inside Community*. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i1.3>
- Nursal, D. G. A. (2015). Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*.
- Pitriana, A., Nurmiaty, & Toruntju, S. A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kota Kendari 2018. *Jurnal Gizi Ilmiah*.

-
- Pudjiadin, S. (1997). Ilmu gizi klinis pada anak. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rostania, M. (2013). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Gaya Hidup Sedentary Pada Anak Gizi Lebih Di Sdn Sudirman I Makassar Tahun 2013. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Sodikin, S., Endiyono, S., & Ramawati, F. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Dibawah Lima Tahun: Penerapan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*. <https://doi.org/10.32584/jika.v1i1.99>
- Supariasa. (2019). Penilaian Status Gizi, Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Supariasa, Penilaian Status Gizi, Jakarta: Buku Kedokteran EGC. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Syafaah. (2016). Hubungan Status Gizi dan Asupan Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Panjang Bayi Lahir di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo. Publikasi Ilmiah.
- WHO. (2019). Maternal mortality Evidance brief. Maternal Mortality.
- Yonata, A., & Saragih, D. G. P. (2016). Pengaruh Konsumsi Kafein pada Sistem Kardiovaskular. *Jurnal Majority*, 5(3).
- Yuliasari, D., Sari, D. R., Agustina, E., & Puspita, R. M. (2020). Penyuluhan Tentang Manfaat Konsumsi Tablet Fe Bagi Ibu Hamil di Dusun Sukajaya I RT 01 & 02 Desa Kurungan Nyawa Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2020. *Jurnal Perak Malahati*.
- 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.
- Zerfu, T. A., & Mekuria, A. (2019). Pregnant women have inadequate fiber intake while consuming fiber-rich diets in low-income rural setting: Evidences from Analysis of common “ready-to-eat” stable foods. *Food Science and Nutrition*. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1188>