

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALABBIRANG PANGKEP

Ruth

Program Studi Diploma IV Kebidanan Stikes STIKES Graha Edukasi Makassar

Email: ruth@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan : KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur). **Metode :** Penelitian dilaksanakan bulan November 2018 di Puskesmas Kalabbirang Pangkep. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan di Poli KIA Puskesmas Kalabbirang Pangkep diperoleh sampel 68 orang dengan teknik *Purposive Sampling*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu hamil dengan kekurangan energi kronik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan kekurangan energi kronik. **Saran :** Disarankan ibu hamil dan wanita usia subur lainnya dapat merencanakan kehamilan di usia tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun. Sedangkan untuk ibu hamil yang hamil pada usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) disarankan tetap menjaga pola asupan gizi terutama protein pada masa kehamilannya.

Kata Kunci : Usia Ibu Hamil, Pengetahuan, Pendapatan, KEK

ABSTRACT

Objective: KEK in pregnant women can cause risks and complications in mothers, including anemia, bleeding, maternal weight gain that does not increase normally, and contracting infectious diseases. While the effect of KEK on labor can result in difficult and prolonged labor, premature delivery. **Method:** The study was conducted in November 2018 at the Kalabbirang Health Center in Pangkep. The population in this study were all pregnant women who came for a check-up at the KIA Polyclinic, Kalabbirang Pangkep Health Center, a sample of 68 people was obtained with the Purposive Sampling technique. **Results:** The results showed that there was a relationship between the age of pregnant women with chronic energy shortages. The results showed that there was a relationship of knowledge with chronic energy shortages. The results showed that there was a relationship between income and chronic energy shortages. **Suggestion:** It is recommended that pregnant women and other women of childbearing age can plan pregnancies at the age of not at risk ie the age of 20-35 years. Whereas for pregnant women who are pregnant at risk age (<20 years or> 35 years) it is advisable to maintain a pattern of nutrient intake, especially protein during pregnancy.

Keywords: Age of Pregnant Women, Knowledge, Income, KEK

PENDAHULUAN

Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safe (MPS) Indonesia disebutkan dalam rencana kontek pembangunan kesehatan Indonesia adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi dilahirkan hidup dan sehat. Misi MPS adalah menurunkan Tingkat kesakitan dan kematian maternal juga neonatal melalui kegiatan yang mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, AB. 2014).

Masa kehamilan adalah sebuah impian yang sangat dinanti dan diharapkan oleh pasangan suami dan istri. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan

menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun demikian tidak semua hasil kehamilan dan persalinan akan menggembirakan seorang suami, ibu dan bayi lahir sehat, tetapi ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil, risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan (Cunningham, FG. 2014).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015 jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK)

sekitar 28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sekitar 31 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sekitar 32,5 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Negara ASEAN terutama Philipina dan Singapura mencapai sekitar 8 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, proporsi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sekitar 5 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2016 proporsi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sekitar 7 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 proporsi ibu hamil dengan kekurangan Energi kronis sekitar 8,3 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar sendiri pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sekitar 582 ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sekitar 603 ibu hamil (Profil Kesehatan Tahun 2017).

Energi merupakan faktor gizi yang paling penting pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Banyaknya Energi yang dibutuhkan pada saat kehamilan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan 300 Kkal setiap harinya pada masa kehamilan dan pada trimester I lebih sedikit meningkat dibandingkan kebutuhan Energi pada trimester II dan III. Kekurangan energi kronis (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya adalah gizi kurang seperti kurang energi kronis dan anemia gizi (Mochtar, 2014).

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (Aritonang, I. 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinarwati (2014) dengan judul hubungan

pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis di RS. Bina Insani Banjarmasin menunjukkan bahwa dari 42 orang yang dijadikan sebagai sampel, dominan ibu hamil berpengetahuan baik mengenai kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,002$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laila, R (2016) dengan judul Hubungan umur dengan kejadian kekurangan energi kronis di Puskesmas Belimbings Padang menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami kehamilan dengan KEK adalah < 20 tahun. Hal ini berhubungan dengan kematangan sistem reproduksi pada usia tersebut seorang wanita dilarang untuk hamil karena organ reproduksi yang kurang sempurna juga karena kurangnya kematangan dalam berfikir

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2013) dengan judul Hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian kekurangan energi kronis di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 40 orang yang dijadikan sebagai sampel, dominan memiliki pendapatan rendah mengalami kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,021$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima

Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami resiko Kekurangan Energi kronis (KEK) (Amarita, 2013).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalabbirang Pangkep Tahun 2018.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Cross Sectional Study* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen, pada satu saat. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan pengulangan pengukuran (Notoatmodjo, 2014).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek/subjek yang

mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan di Poli KIA Puskesmas Kalabbirang Pangkep tahun 2018.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang memeriksakan di Poli KIA Puskesmas Kalabbirang Pangkep tahun 2018.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Purposive Sampling*

yaitu teknik pengambilan sampel dengan membatasi jumlah populasi berdasarkan variabel yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu untuk mendapatkan sampel penelitian dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi

HASIL

Penelitian dilaksanakan bulan November 2018 di Puskesmas Kalabbirang Pangkep. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan di Poli KIA Puskesmas Kalabbirang Pangkep tahun 2018 diperoleh sampel 68 orang dengan teknik Purposive Sampling.

**Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Di Puskesmas Kalabbirang Pangkep
Tahun 2018**

Karakteristik Responden	f	%
Pendidikan		
SD	5	7,4
SMP	25	36,8
SMA	25	36,8
Perguruan Tinggi	13	19,0
Pekerjaan		
IRT	42	61,8
PNS	10	14,7
Wiraswasta	4	5,9
Honorer	12	17,6
Total	68	100

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 68 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang berpendidikan SD 5 orang (7,4%), SMP 25 orang (36,8%), SMA 25 orang (36,8%) dan Perguruan

tinggi sebanyak 13 orang (19,1%), yang bekerja sebagai IRT 42 orang (61,8%), wiraswasta 10 orang (14,7%), PNS 4 orang (5,9%) dan honorer 12 orang (17,6%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tentang Kekurangan Energi Kronis
Di Puskesmas Kalabbirang Pangkep

Tahun 2018

Kekurangan Energi Kronis	Frekuensi	Percentase (%)
Ya	42	61,8
Tidak	26	38,2
Jumlah	68	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 68 responden, yang mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 42 orang (61,8%) dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 26 orang (38,2%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Tentang Usia Ibu Hamil
Di Puskesmas Kalabbirang Pangkep

Tahun 2018

Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Percentase (%)
Risiko Tinggi	44	64,7
Risiko Rendah	28	35,3
Jumlah	68	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 68 responden, usia ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 44 orang (64,7%) dan yang berisiko rendah sebanyak 28 orang (35,3%).

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Tentang Pengetahuan
Di Puskesmas Kalabbirang Pangkep

Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi	Percentase (%)
Baik	45	66,2
Kurang	23	33,8
Jumlah	68	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 68 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 45 orang (66,2%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 23 orang (33,8%).

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Tentang Pendapatan
Di Puskesmas Kalabbirang Pangkep
Tahun 2017

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	21	30,9
Rendah	47	69,1
Jumlah	68	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 68 responden, yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 21 orang

(30,9%) dan yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 47 orang (69,1%).

Tabel 5.6
Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis
Di Puskesmas Kalabbirang Pangkep
Tahun 2018

Usia Ibu Hamil	Kekurangan Energi Kronis				Jumlah	Nilai p		
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Risiko Tinggi	39	88,6	5	11,4	44	100		
Risiko Rendah	3	12,5	21	87,5	24	100		
Jumlah	42	61,8	26	38,2	68	100		

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 68 orang yang dijadikan sebagai sampel, usia ibu hamil berisiko tinggi sebanyak 44 orang, terdapat 39 orang (88,6%) yang mengalami kekurangan energi kronis dan 5 orang (11,4%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis. Sedangkan usia ibu hamil berisiko rendah sebanyak 24 orang, terdapat 3 orang (12,5%) yang

mengalami kekurangan energi kronis dan 21 orang (87,5%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

Tabel 5.7
Hubungan Pengetahuan Dengan Kekurangan Energi Kronis
Di Puskesmas Kalabbirang Pangkep
Tahun 2018

Pengetahuan	Kekurangan Energi Kronis				Jumlah	Nilai p		
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Baik	38	84,4	7	15,6	45	100		
Kurang	4	17,4	19	82,6	23	100		
Jumlah	42	61,8	26	38,2	68	100		

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 68 orang yang dijadikan sebagai sampel,

yang berpengetahuan baik sebanyak 45 orang, terdapat 38 orang (84,4%) yang

mengalami kekurangan energi kronis dan 7 orang (15,6%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis. Sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 23 orang, terdapat 4 orang (17,4%) yang mengalami kekurangan energi kronis dan 19 orang (82,6%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronis.

Tabel 5.8
Hubungan Pendapatan Dengan Kekurangan Energi Kronis
Di Puskesmas Kalabbirang Pangkep
Tahun 2018

Pendapatan	Kekurangan Energi Kronis				Jumlah	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	4	19,0	17	81,0	21	100
Rendah	38	80,9	9	19,1	47	100
Jumlah	42	61,8	26	38,2	68	100

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 68 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang berpendapatan tinggi sebanyak 21 orang, terdapat 4 orang (19,0%) yang mengalami kekurangan energi kronis dan 17 orang (81,0%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis. Sedangkan yang berpendapatan rendah sebanyak 47 orang, terdapat 38 orang (80,9%) yang mengalami kekurangan energi kronis dan 9 orang (19,1%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara pendapatan dengan kekurangan energi kronis.

DISKUSI

Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Sumarah, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widiana (2015), menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami kehamilan dengan KEK adalah <20 tahun. Hal ini berhubungan dengan kematangan sistem reproduksi pada usia tersebut seorang wanita dilarang untuk hamil karena organ reproduksi yang kurang sempurna juga karena kurangnya kematangan dalam berfikir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang yang dijadikan sebagai sampel, usia ibu hamil berisiko tinggi sebanyak 44 orang, terdapat 39 orang (88,6%) yang mengalami kekurangan energi kronik dan 5 orang (11,4%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronik. Sedangkan usia ibu hamil berisiko rendah sebanyak 24 orang, terdapat 3 orang (12,5%) yang mengalami kekurangan energi kronik dan 21 orang (87,5%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronik. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kekurangan energi kronik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Laila, R (2016) di Puskesmas Belimbing Padang menunjukkan bahwa dari 42 orang yang dijadikan sebagai sampel, dominan memiliki umur risiko tinggi mengalami kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,015$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wijayanti (2013) di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa

dari 40 orang yang dijadikan sebagai sampel, dominan memiliki umur risiko tinggi mengalami kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,021$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Vita Kartika (2015) menunjukkan bahwa dari 58 orang yang dijadikan sebagai sampel, dominan memiliki umur risiko tinggi mengalami kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,003$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima

Peneliti berasumsi bahwa pada ibu yang terlalu muda (umur kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Usia yang paling baik untuk melahirkan adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Hubungan Pengetahuan Dengan Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya (Sediaoetama, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang berpengetahuan baik sebanyak 45 orang, terdapat 38 orang (84,4%) yang mengalami kekurangan energi kronis dan 7 orang (15,6%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis. Sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 23 orang, terdapat 4 orang (17,4%) yang mengalami kekurangan energi kronis dan 19 orang (82,6%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronis

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rinarwati (2014) di RS. Bina Insani Banjarmasin menunjukkan bahwa dari 42 orang

yang dijadikan sebagai sampel, dominan ibu hamil berpengetahuan baik mengenai kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,002$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Laila, R (2016) di Puskesmas Belimbang Padang menunjukkan bahwa dari 42 orang yang dijadikan sebagai sampel, dominan berpengetahuan kurang mengalami kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,015$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wijayanti (2013) di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 40 orang yang dijadikan sebagai sampel, dominan berpengetahuan kurang mengalami kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,001$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Vita Kartika (2015) di Puskesmas Girianyar menunjukkan bahwa dari 58 orang yang dijadikan sebagai sampel, dominan berpengetahuan kurang mengalami kekurangan energi kronik dengan nilai $p = 0,007$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima

Peneliti berasumsi bahwa pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernali nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

Hubungan Pendapatan Dengan Kekurangan Energi Kronis

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan (Hidayat, A. 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang

berpendapatan tinggi sebanyak 21 orang, terdapat 4 orang (19,0%) yang mengalami kekurangan energi kronis dan 17 orang (81,0%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis. Sedangkan yang berpendapatan rendah sebanyak 47 orang, terdapat 38 orang (80,9%) yang mengalami kekurangan energi kronis dan 9 orang (19,1%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronis

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara pendapatan dengan kekurangan energi kronis.

Hasil penelitian Sadli (2011) tentang Hubungan Pengetahuan, Penghasilan Keluarga Dan Budaya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil didapatkan bahwa 67,2% responden mempunyai pengetahuan yang baik, 67,2% berpenghasilan < Rp. 450.000,-, 50,7% budaya responden baik dan 37,3% mengalami KEK. Didapatkan kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan, penghasilan dan budaya dengan kejadian KEK.

Peneliti berasumsi bahwa ketersediaan pangan artinya pangan tersedia dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga baik jumlah, mutu, dan keamanannya. Ketersediaan pangan mencakup kualitas dan kuantitas bahan pangan untuk memenuhi standart energy bagi individu agar mampu menjalankan aktifitas sehari-hari

SIMPULAN

Penelitian dilaksanakan bulan November 2018 di Puskesmas Kalabbirang Pangkep. setelah dilakukan penelitian diperoleh bahwa :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu hamil dengan kekurangan energi kronik
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan kekurangan energi kronik.

SARAN

Setelah dilakukan penelitian dan didapatkan kesimpulan maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

Bagi Ibu Hamil

Bersedia menerima informasi dari petugas kesehatan terutama terkait masalah kesehatan kehamilannya dan selalu berupaya untuk melakukan pencegahan terhadap faktor risiko terjadinya kekurangan energi kronik dengan meningkatkan asupan zat gizi (terutama protein)

selama masa kehamilannya. Faktor risiko tersebut diantaranya yaitu :

Umur

Disarankan ibu hamil dan wanita usia subur lainnya dapat merencanakan kehamilan di usia tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun. Sedangkan untuk ibu hamil yang hamil pada usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) disarankan tetap menjaga pola asupan gizi terutama protein pada masa kehamilannya.

Pendidikan

Disarankan ibu hamil dan wanita usia subur lainnya dapat meningkatkan pendidikan sehingga dapat menunjang pengetahuannya mengenai asupan gizi selama masa kehamilan

Asupan protein

Disarankan ibu hamil memperhatikan dan meningkatkan pola asupan protein pada masa kehamilannya misalnya dengan mengonsumsi makanan tinggi protein, serta untuk wanita usia subur lainnya disarankan memenuhi kebutuhan protein sehari-hari pula agar ukuran lingkar lengan atas memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Status gizi

Bagi wanita usia subur disarankan untuk menjaga berat badan dan tinggi badan yang normal sebagai persiapan kehamilannya nanti.

Bagi Puskesmas

Perlu tindak lanjut terhadap ibu hamil yang mengalami maupun yang tidak mengalami kekurangan energi kronik yaitu dengan kerjasama lintas program dalam peningkatan program sosialisasi melalui informasi, komunikasi, dan edukasi guna penyebarluasan informasi kesehatan mengenai gizi ibu hamil dan faktor yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan terutama bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik selama masa kehamilannya. Dalam pencatatan identitas responden perlu diperhatikan terutama alamat responden agar dalam pelaksanaan penelitian dengan teknik door to door tidak mengalami kesulitan

Bagi Peneliti Lain

Untuk penelitian selanjutnya jika tetap menggunakan form Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQFFQ) sebaiknya daftar konsumsi makanan/minuman yang dicantumkan harus disesuaikan dengan daftar makanan/minuman yang termuat dalam aplikasi Nutrisurvey agar memudahkan dalam pengolahan data konsumsi responden. Perlu juga untuk dilakukan penelitian variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsir, S. 2015. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Amarita. 2013. *Analisis Studi Gizi dan Kesejatan Masyarakat*. Jakarta: WidyaKarya Nasional Pangan dan Gizi VII
- Arikunto. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arif, Nurhaeni. 2013. *Panduan Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Asrinah, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*, Edisi 1, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Aritonang, I. 2014. *Pemantauan Pertumbuhan Balita-Petunjuk Praktis Menilai Status Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Budiman. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Cunningham, 2014, *Obstetric Williams*, EGC : Jakarta.
- Dinkes. 2017. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*
- Hidayat, A. 2014. *Prosedur penelitian dan analisa teknik data*. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Laila, R (2016) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbang Padang (jurnal pdf)*.
- Manuaba. IBG, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Edisi Revisi, EGC, Jakarta.
- Moehji, S. 2014. *Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Papas Sinar Sinatri.
- Mochtar.R. 2014. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Operati Obstetrisional*. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Misaroh, 2013. *Fisiologi Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta : Yayasan Essentia Medika.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : TIM
- Notoatmodjo, 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. S, 2013, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, Al Yeyeh. dkk. 2014. *Asuhan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Saifuddin AB, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Sumarah, 2013. *Perawatan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC.
- Salmah. Dkk. 2014. *Asuhan kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC.
- Sulistyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sujiyatini, 2013, *Asuhan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- SDKI. 2017. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*.
- WHO. 2017. *Prevalensi Kekurangan Energi Kronik*. <http://www.kek.com>. Diakses tanggal 18 Mei 2017. Makassar.
- Vita Kartika (2015) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Girianyar (jurnal pdf)*.
- Wijayanti (2013) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta (jurnal pdf)*