

---

Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari

**Musaddik<sup>1</sup>, Linda Ayu Rizka Putri<sup>2</sup>, Habib Ihsan M<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup> Program Studi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan

<sup>2</sup> Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako

---

*Keywords* : CED, Socio  
Economic, Diet

Kata Kunci : KEK, Sosial  
Ekonomi, Pola  
Makan

*Correspondence Author*  
Musaddik  
Prodi Gizi, STIKes Karya  
Kesehatan  
Email: [musaddik@gmail.com](mailto:musaddik@gmail.com)

**Abstrak**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang dan sampel sebanyak 35 orang diperoleh dengan sampel jenuh. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 ibu hamil yang sosial ekonominya rendah, sebagian cenderung dialami ibu hamil dan mengalami peningkatan. Prevalensi KEK di Puskesmas Nambo tahun 2019 sebanyak 45,1% dan tahun 2020 menjadi 49,7%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi keluarga dan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Desain penelitian survey analitik, pendekatan *cross sectional study*. Populasi adalah semua ibu hamil yang berada di Puskesmas Nambo sebanyak 35 orang besar 59,1% mengalami KEK. Selanjutnya dari 15 ibu hamil yang pola makannya cukup, sebagian besar 80,0% tidak KEK. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0,012 untuk sosial ekonomi dan 0,018 untuk pola makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan sosial ekonomi keluarga dan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Saran bagi pihak Puskesmas Nambo, agar memberikan edukasi tentang KEK pada Ibu hamil sehingga dapat mengatur pola makannya dan bagi Peneliti Selanjutnya, agar melakukan pendampingan pada ibu Hamil KEK untuk mengontrol asupan gizi selama kehamilan.

**Abstract**

*Chronic Energy Deficiency (CED) is a nutritional problem and a sample of 35 people was obtained with a saturated sample. Data were analyzed using Chi-Square test. The results showed that of the 22 pregnant women with low socioeconomic status, some tended to be pregnant and experienced an increase. The prevalence of CED at the Nambo Health Center in 2019 was 45.1% and in 2020 it was 49.7%. The purpose of this study was to determine the relationship between family socioeconomic and dietary patterns with the incidence of CED in pregnant women. Analytical survey research design, cross sectional study approach. The population was all pregnant women who were at the Nambo Health Center as many as 35 people, 59.1% experienced CED. Furthermore, of the 15 pregnant women whose diet is adequate,*

*most 80.0% do not have CED. The results of the Chi-Square test obtained a p value of 0.012 for socioeconomic and 0.018 for a diet with Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women. The conclusion of the study is that there is a relationship between family socioeconomic status and diet with the incidence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women. Suggestions for the Nambo Health Center, to provide education about CED to pregnant women so that they can regulate their diet and for further researchers, to provide assistance to pregnant women with CED to control nutritional intake during pregnancy.*

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) sering diderita oleh wanita usia subur (WUS). WUS adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik, yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita. KEK menggambarkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi resiko KEK adalah dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Nilai ambang batas yang digunakan < 23,5 cm yang menggambarkan risiko kekurangan energi kronis pada kelompok wanita usia subur (Angraini, 2018).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2017, mengemukakan bahwa prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan secara global 35% sampai 75%. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK (WHO, 2018). Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017-2018 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3% dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9% (Kemenkes RI., 2018).

Salah satu Provinsi yang memiliki tingkat prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) kategori sedang pada tahun 2017 adalah Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 21,9% (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018). Sedangkan di Kota Kendari mengalami kenaikan proporsi KEK pada ibu hamil dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu 9,91%, 10,75%, dan 11,11% pada tahun 2016, 2017, dan 2018. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Kendari dari 15 Puskesmas yang berada di

wilayah Kota Kendari, Prevalensi paling tertinggi kejadian Kekurangan Energi Kronis

(KEK) terdapat pada Puskesmas Nambo sebanyak 45,1% pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 49,7% pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2020).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Nambo dapat diketahui bahwa masyarakat Nambo pada umumnya berada didaerah pesisir dengan kondisi sosial ekonomi menengah kebawah, dari 10 ibu hamil terdapat 8 orang (80%) yang pendapatannya dibawah UMR Kota Kendari yakni dibawah Rp. 2.768.592 dan 2 orang (20%) diatas UMR. Selanjutnya ditinjau dari pola makan, 70% frekuensi makan ibu hamil adalah 2 kali sehari dengan jenis bahan makanan yang tidak variatif, ibu hamil hanya mengonsumsi makanan sesuai makanan yang ingin dikonsumsi ketika hamil. Secara Demografi, wilayah kerja Puskesmas Nambo merupakan daerah pesisir sehingga akses makanan sumber protein hewani sangat mudah, namun prevalensi KEK di Puskesmas Nambo masih tinggi dibanding Puskesmas lainnya. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari”

## METODE

Jenis penelitian ini adalah bersifat survey analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di Puskesmas Nambo Kota Kendari yang berjumlah 35 orang dan Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Nambo sebanyak 35 orang yang diperoleh dengan sampel jenuh. Pengumpulan data KEK diperoleh dengan

pengukuran LILA menggunakan pita LILA, sedangkan data sosial ekonomi menggunakan teknik wawancara. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan *fisher exact*

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden**

Karakteristik Responden	n (35)	%
<b>Umur Ibu (Tahun)</b>		
17-29	20	57,1
30-39	15	42,9
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	6	17,1
SMP	12	34,3
SMA	16	45,7
S1	1	2,9
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
IRT	25	71,4
Pedagang	5	14,3
Swasta	3	8,6
PNS	2	5,7

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur ibu terbanyak Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 35 sampel, ditinjau dari karakteristik umur Ibu, sebagian besar berada pada rentan umur 17-29 tahun sebanyak 57,1%. Berdasarkan pendidikan ibu, sebagian besar tamatan SMA sebanyak 45,7%, selanjutnya berdasarkan pekerjaan ibu, sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 71,4%.

**Tabel 3. Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian KEK**

Variabel Penelitian	Kejadian KEK						Uji Chi-Square
	KEK		Tidak KEK		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sosial Ekonomi</b>							<i>p value</i> =0,012
Rendah	13	59,1	9	40,9	22	100	
Tinggi	2	15,4	11	84,6	13	100	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>42,9</b>	<b>20</b>	<b>57,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	
<b>Pola Makan</b>							<i>p value</i> =0,018
Cukup	3	20,0	12	80,0	15	100	
Kurang	12	60,0	8	40,0	20	100	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>42,9</b>	<b>20</b>	<b>57,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 3 menunjukkan hubungan antar variabel yakni pada Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada Ibu Hamil menemukan dari 22 ibu hamil yang sosial ekonominya rendah, sebagian besar mengalami KEK sebanyak 59,1% dan selebihnya tidak KEK sebanyak 40,9%,

**Analisis Univariat**

Analisis univariat penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

**Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian**

Variabel	n (35)	%
<b>Kejadian kekurangan energi kronis (KEK)</b>		
KEK	15	42,9
Tidak KEK	20	57,1
<b>Sosial Ekonomi</b>		
Rendah	22	62,9
Tinggi	13	37,1
<b>Pola Makan</b>		
Cukup	15	42,9
Kurang	20	57,1

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil sebesar 42,9% dan tidak KEK 57,1%, kemudian berdasarkan sosial ekonomi, sebagian besar rendah yaitu 62,9% selebihnya tinggi sebanyak 37,1% dan berdasarkan pola makan sebagian besar kurang sebanyak 57,1%, selebihnya pola makannya cukup sebanyak 42,9%. Untuk lebih jelasnya

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariate mengkaji hubungan antara variabel dependen dan independen yang dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

kemudian dari 13 ibu hamil yang sosial ekonominya tinggi, sebagian besar tidak KEK sebanyak 84,6% dan selebihnya KEK sebanyak 15,4%. Hasil analisis statistik menggunakan *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p value* 0,012 <  $\alpha$  (0,05), sehingga hipotesis alternative diterima yang artinya bahwa

ada Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

Hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada Ibu Hamil 4 menunjukkan bahwa dari 15 ibu hamil yang pola makannya cukup, sebagian besar tidak KEK sebanyak 80,0% dan selebihnya KEK sebanyak 20,0%, kemudian dari 20 ibu hamil yang pola makannya kurang, sebagian besar mengalami KEK sebanyak 60,0% dan selebihnya tidak KEK sebanyak 40,0%. Hasil analisis statistic menggunakan *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p value*  $0,018 < \alpha (0,05)$ , sehingga hipotesis alternative diterima yang artinya bahwa ada Hubungan pola makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

## PEMBAHASAN

### Sosial ekonomi keluarga

Penelitian ini menunjukkan bahwa sosial ekonomi ibu hamil sebagian besar rendah yaitu 62,9%, selebihnya tinggi sebanyak 37,1%. Sosial ekonomi dalam penelitian ini merupakan akumulasi dari pengeluaran pangan dan non pangan dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Sosial ekonomi lebih mengarah kepada jumlah pendapatan keluarga yang diperoleh berdasarkan pendekatan pengeluaran. Ibu hamil yang sosial ekonominya rendah memiliki pendapatan dibawah UMR yakni dibawah Rp. 2.768.592.

Penelitian ini dipertegas oleh teori yang dikemukakan Fikawati, dkk., (2016) bahwa pendapatan keluarga atau tersedianya uang dalam keluarga menentukan berapa banyak kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga dapat dibeli atau dimiliki. Secara umum, pola penggunaan sumber keuangan ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang baik lebih memiliki kemungkinan untuk dapat menyisihkan lebih banyak dana untuk membeli makanan. Sehingga diharapkan keluarga dengan pendapatan baik akan memiliki keluarga dengan status gizi baik. Walaupun demikian, tidak selalu pendapatan tinggi menjamin terpenuhinya kecukupan gizi karena selain pendapatan keluarga, status gizi juga dipengaruhi oleh hal seperti pengetahuan, pola makan, masalah kesehatan dan lain-lain. Hal ini

akan berdampak terhadap status gizi ibu hamil yang pada umumnya akan menurun.

Status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memilih dan mengonsumsi makanan bernilai gizi tinggi (Mardalena, 2017). Komponen status ekonomi meliputi tingkat sosial ekonomi yang terdiri dari pendapatan, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga. Pendapatan keluarga merupakan faktor penentu dalam rangka meningkatkan status gizi ibu hamil. Untuk mengukur risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS) bisa menggunakan Lingkar Lengan Atas (LLA) yang merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri (Rahayu dan Sagita, 2019)

### Pola makan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan sebagian besar kurang sebanyak 57,1%, selebihnya pola makannya cukup sebanyak 42,9%. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang pola makannya kurang memiliki rata-rata skor 401, dimana seluruh sampel ibu hamil 100% mengonsumsi makanan pokok nasi 3 kali sehari, mengonsumsi ikan 100% 3 kali sehari, sedangkan sayur-sayuran dikonsumsi dengan frekuensi 1-2 x seminggu, demikian pula buah-buahan sebagian besar dikonsumsi 1-2 x sebulan.

Penelitian ini dipertegas oleh pendapat Supriasa, dkk., (2016) bahwa pola makan merupakan frekuensi, jenis dan jumlah makan yang dikonsumsi oleh individu. Pola makan ditentukan dengan *food frequency questionnaire* (FFQ) adalah menggali informasi frekuensi makan makanan tertentu pada individu yang diduga berisiko tinggi menderita defisiensi gizi atau kelebihan asupan zat gizi tertentu pada periode waktu yang lalu. Jadi, FFQ digunakan sebagai alat diagnostic terhadap makanan yang menyebabkan kasus gizi (kekurangan atau kelebihan). Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui besar faktor pajanan makanan tertentu terhadap kejadian penyakit yang berhubungan dengan asupan gizi.

### Kejadian kekurangan energi kronis (KEK)

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil sebesar 42,9%

dan tidak KEK 57,1%. Ibu hamil yang KEK ditandai dengan hasil pengukuran LILA < 23,5 cm, sedangkan yang tidak KEK  $\geq$  23,5 cm. Pengukuran Lingkar lengan atas yang dilakukan dengan cara mengukur lengan kiri dan membandingkan hasil pengukuran tersebut dengan standar LILA ibu hamil.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi berlangsung lama. Pada ibu hamil KEK merupakan keadaan ibu hamil menderita kekurangan energi yang berlangsung menahun sehingga menimbulkan gangguan kesehatan (Prawita., 2017). Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm (Fita, 2017). Kemudian menurut Kemenkes RI., (2018) mengemukakan bahwa kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung selama menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, ibu hamil dikategorikan KEK apabila pengukuran LILA < 23,5 cm (Kemenkes RI., 2018).

#### **Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil**

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 22 ibu hamil yang sosial ekonominya rendah, sebagian besar mengalami KEK sebanyak 59,1%, hal ini karena ibu yang sosial ekonominya rendah, tidak memiliki kemampuan untuk membeli makanan yang dibutuhkan selama kehamilan sehingga berdampak pada asupan, penelitian ini juga terdapat ibu hamil yang sosial ekonominya rendah, tidak mengalami KEK sebanyak 40,9%, keadaan disebabkan karena adanya faktor lain yang mendukung ukuran LILA sehingga tetap normal seperti dukungan suami ataupun dukungan keluarga. Selanjutnya dari 13 ibu hamil yang sosial ekonominya tinggi, sebagian besar tidak KEK sebanyak 84,6%, sosial ekonomi yang tinggi mendukung daya beli keluarga untuk memenuhi ketersediaan makanan sehingga asupan gizi ibu hamil cenderung mengalami peningkatan. Kemudian pada ibu hamil yang sosial ekonominya tinggi

tersebut, masih terdapat yang mengalami KEK sebanyak 15,4%. Hal ini karena pendapatan yang diperoleh tidak dialokasikan untuk membeli makanan yang bergizi dan juga disebabkan karena kondisi ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan sehingga asupan berkurang dan berdampak pada ukuran LILA menjadi rendah dibawah 23,5 cm.

Hasil uji *Chi-Square* menemukan bahwa ada hubungan sosial ekonomi keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. Berdasarkan hasil penelitian, keadaan ini terjadi karena ibu hamil yang sosial ekonominya tinggi dapat mencegah terjadinya KEK dan ibu hamil yang sosial ekonominya rendah cenderung mengalami KEK karena semakin rendah sosial ekonomi ibu hamil, maka daya beli semakin berkurang sehingga ketersediaan pangan rendah dan asupan juga berkurang dan berdampak negative terhadap ukuran LILA dan menunjukkan terjadinya KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Israq (2017), yang menemukan bahwa ada hubungan Budaya Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Demikian pula penelitian Arifa Usman (2019) yang menunjukkan ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis. Begitu pula dengan penelitian Fitrianiingsi (2014) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga ( $p = 0,01$ ) dengan kejadian KEK. Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga ( $p = 0,723$ ) dengan kejadian KEK.

Penelitian ini diperkuat oleh teori bahwa status ekonomi ibu hamil akan mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil yang status ekonomi yang tinggi kemungkinan besar akan dapat mencukupi kebutuhan gizi sehingga kebutuhan gizi ibu hamil akan tercukupi. Ibu hamil yang status ekonomi tinggi juga akan melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga membuat gizi ibu hamil

semakin terpantau, sedangkan ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah tidak memperhatikan kebutuhan gizi dan higiene sanitasi makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil sangat berisiko terkena penyakit infeksi (Paramashanti, 2019).

### **Hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil**

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 ibu hamil yang pola makannya cukup, sebagian besar tidak KEK sebanyak 80,0%, keadaan ini karena pola makan yang cukup menunjukkan frekuensi makanan yang dikonsumsi masih dalam batas normal sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil, namun penelitian ini juga terdapat 20,0% ibu hamil yang pola makannya cukup, mengalami KEK, hal ini karena jumlah makanan yang dikonsumsi tidak sesuai kebutuhan ibu hamil, pola makan yang dikaji dalam penelitian ini difokuskan pada frekuensi makan ibu hamil tanpa menganalisis jumlah asupannya, sehingga walaupun frekuensi makannya baik, namun jika jumlah makanan yang dikonsumsi jumlahnya sedikit, maka ibu hamil cenderung akan mengalami KEK.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 20 ibu hamil yang pola makannya kurang, sebagian besar mengalami KEK sebanyak 60,0%, hal ini karena semakin kurang frekuensi makan ibu hamil, maka asupan yang dikonsumsi akan semakin rendah sehingga ibu hamil cenderung mengalami KEK, selanjutnya penelitian ini juga terdapat 40,0% ibu hamil yang pola makannya kurang namun tidak mengalami KEK, keadaan ini diduga karena ibu hamil mengonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak sehingga meskipun frekuensi makannya kurang, namun jumlah yang dikonsumsi telah memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan.

Hasil uji *Chi-Square* menemukan bahwa ada hubungan pola makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. Ibu hamil yang pola makannya cukup dapat mencegah terjadinya KEK, sedangkan ibu hamil yang pola makannya kurang dapat menyebabkan terjadinya KEK. Olehnya itu ibu hamil perlu menjaga frekuensi, jenis dan jumlah makanan

yang dikonsumsi sehingga memenuhi kebutuhan janin dan ibu selama hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Tauristiawati (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis. Demikian juga penelitian Fitrianingi (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan ( $p = 0,02$ ) dengan kejadian KEK. Penelitian Sarni Anggoro (2020) juga menemukan bahwa ADA hubungan yang signifikan antara pola makan (karbohidrat dan protein) dengan kekurangan energi kronis (KEK).

Gizi yang diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal tidak menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil. Ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan sebaliknya. Ibu dengan kondisi KEK pada masa hamil akan melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi telebih lagi bila ibu menderita anemia (Ariani, 2017).

Mekanisme timbulnya KEK berawal dari faktor lingkungan dan manusia yang didukung dengan kurangnya konsumsi zat gizi pada tubuh. Hal itu terjadi karena simpanan zat-zat pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan bila keadaan itu terus berlangsung lama, maka simpanan zat gizi tersebut akan habis yang berakibat pada kemerosotan jaringan (Mahirawati, 2015).

### **SIMPULAN**

Sosial ekonomi keluarga pada ibu hamil sebagian besar rendah yaitu 62,9%. Pola makan ibu hamil sebagian besar kurang sebanyak 57,1%. Kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil sebesar 42,9%. Ada hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,012. Ada hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,018.

## SARAN

Bagi pihak Puskesmas Nambo, diharapkan dapat menetapkan kebijakan tentang pencegahan KEK melalui edukasi tentang KEK pada Ibu hamil. Bagi ibu Hamil diharapkan dapat mengatur pola makannya dengan lebih meningkatkan jenis, jumlah dan frekuensi makanan yang dikonsumsi serta mengonsumsi makanan yang beraneka ragam untuk menunjang status KEK selama hamil dan bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan dapat melakukan inovasi untuk menurunkan KEK pada ibu hamil misalnya melakukan pendampingan atau edukasi rutin pada ibu Hamil KEK untuk mengontrol asupan makanannya selama kehamilan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Angraini, D.I. (2018). Hubungan Faktor Keluarga dengan ronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar. *JK Unila*, 2 (2), 146-150.
- Ariani. A.P., (2017). *Ilmu Gizi dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arifa U., (2019). Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Gizi Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Tahun 2019.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2017*. Sulawesi Tenggara.
- Dinkes Kesehatan Kota Kendari. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari Tahun 2018*. Sulawesi Tenggara.
- Dewi Tauristiawati. (2019). Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II Tahun 2019.
- Fikawati S., Syafiq, A., Karima K., (2016). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta : Rajawali Press.
- Fita K.N., (2017). Hubungan tingkat kepercayaan terhadap mitos tentang makanan dalam kehamilan dengan ukuran lingkaran atas ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo. *Skripsi*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Fitrianingsi. (2014). Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa 2014.
- Hardinsyah, Supariasa N.D.I., (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.
- Irianto, D.P. (2017). *Pedoman Gizi Lengkap : Keluarga dan Olahragawan*. Jakarta : ANDI.
- Israaq. (2017). Hubungan Budaya Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). Buku saku pemantauan status gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Mahirawati, V. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, V17 (2), 193–202.

- Mardalena I., (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi untuk Keperawatan. Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Martini, S., & Saroh, E. N. (2017). *Makanan Pada Ibu Hamil Anemia*. 9–15.
- Paramashanti, B.A., (2019). *Gizi Bagi Ibu & Anak untuk Mahasiswa Kesehatan dan Kalangan Umum*. Jakarta : PT. Pustaka Baru.
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. 2017. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) fi Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2 (4), 186–191.
- Rahayu, D. T., Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester II. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 13 (1). 7–18.
- Sarni A. (2020). Hubungan Pola Makan dan (Karbohidrat dan Protein) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.
- Sirajuddin, Mustamin, Nadimin & Rauf S., (2014). *Survei Konsumsi Pangan*. Jakarta: Buku Kedokteran. EGC
- Sugiyono. (2015). *Statistik Non Parametris untuk Paramedis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Method)*. Bandung: Alfabeta.
- Sutanto A.V., Fitriana Y. (2017). *Asuhan pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- UMR. (2021). *Perkembangan UMR Kota Kendari Tahun 2021*. Kendari: Sulawesi Tenggara
- WHO. (2018). *Data and statistics*. <https://www.who.int/hiv/data/en/>