

## Hubungan Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar

*Relation of Dietary Patterns and Family Income to the Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women in the Working Area of Puskesmas Kertak Hanyar*

Nirma Yunita<sup>1\*</sup>, Mahrita Ariyati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

\*Korespondensi: nirmayunita9@gmail.com

### Abstract

Chronic energy deficiency (CED) can occur in women of childbearing age and pregnant women due to several factors (e.g., dietary patterns, economic status, population density, infection, and poverty). The proportion of pregnant women aged 15-19 years with CED increased from 31,3% in 2010 to 38,5% in 2013 in Indonesia. The proportion of non-pregnant women with CED also increased from 30,9% in 2010 to 46,6% in 2013. The risk of CED among pregnant women in South Kalimantan was high. There were five sub-districts/cities with the highest incidence of CED, i.e., Hulu Sungai Utara (29,9%), Balangan (20,4%), Banjar (18,8%), Tanah Laut (17,5%), and Tapin (14,3%). Dietary patterns and family income are factors that may affect the incidence of CED. This study aimed to analyze the relation of dietary patterns and family income to the incidence of CED in pregnant women in the working area of the Puskesmas Kertak Hanyar. This analytical study used a cross-sectional design. A total of 43 pregnant women with CED in the working area of Puskesmas Kertak Hanyar participated in this study. This study's results were analyzed using the Spearman rho correlation test with a p-value of <0.05. Based on the statistical test results, the dietary patterns of pregnant women had a significant relationship with CED ( $p=0,001$ ;  $r=0,475$ ). Family income had a significant relationship with CED ( $p=0,000$ ;  $r=0,475$ ) among pregnant women in the working area of the Puskesmas Kertak Hanyar.

*Keywords: Dietary patterns, Family income, Chronic energy deficiency (CED)*

### Pendahuluan

Pola makan telah diketahui sebagai salah satu faktor risiko dari masalah gizi ibu hamil (1). Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makanan yang dikonsumsi tiap kali makan dan dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang (2). Penambahan jumlah porsi makan yang beragam dan bergizi seimbang pada ibu hamil diperlukan terutama makanan sumber energi dan protein (3). Pada ibu hamil, terdapat penambahan sejumlah zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi sendiri dan janin (4). Frekuensi makan ibu hamil perlu ditambah (5).

Kekurangan energi kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil yang disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pola makan, faktor status ekonomi, kepadatan penduduk, infeksi, kemiskinan, dan peranan kepadatan penduduk. Salah satu indikator penyebab kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu

hamil adalah status ekonomi. Status ekonomi rendah secara tidak langsung akan mempengaruhi ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Status ekonomi merupakan tingkatan seseorang dalam memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan produksi, distribusi, pertukaran, dan konsumsi barang dan jasa (6).

Pengukuran ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk mengetahui status gizi bayi, balita, dan ibu hamil, anak sekolah serta dewasa. Indeks ini dapat digunakan tanpa mengetahui umur (7). Kekurangan energi kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil antara lain peranan diet, faktor status ekonomi, infeksi, kemiskinan dan peranan kepadatan penduduk (6).

Keadaan status ekonomi mempengaruhi gizi ibu hamil, karena hal ini dapat mempengaruhi sikap ibu dalam

memilih jenis makanan yang akan dibeli untuk dikonsumsi. Orang dengan status ekonomi rendah cenderung sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi karena pendapatan yang membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang bermutu (8).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013, terdapat beberapa tantangan yang masih harus diselesaikan diantaranya adalah anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%, malaria pada ibu hamil sebanyak 1,9%, dan proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kekurangan energi kronis (KEK). Terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan kekurangan energi kronis (KEK) dari 31,3 % pada tahun 2010 menjadi 38,5% dan yang tidak hamil dari 30,9% pada tahun 2010 menjadi 46,6%. Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah perdarahan sebesar 28%, eklampsia sebesar 24%, dan penyakit infeksi sebesar 11%. Sementara itu, penyebab tidak langsungnya adalah kekurangan energi kronis (KEK) sebesar 37% dan anemia 40% (9).

Data prevalensi risiko kekurangan energi kronis (KEK) wanita hamil lebih tinggi di Kalimantan Selatan. Terdapat 13 kabupaten dengan prevalensi risiko KEK pada wanita hamil yaitu Tanah Laut, Kota Baru, Banjar, Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Selatan (HSS), Hulu Sungai Tengah (HST), Hulu Sungai Utara (HSU), Tabalong, Tanah Bumbu, Balangan, Banjarmasin, dan Banjarbaru. Di Kalimantan Selatan, terdapat 5 Kabupaten/Kota dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) tertinggi, yaitu HSU(29,9%), Balangan (20,4%), Banjar (18,8%), Tanah Laut (17,5%) dan Tapin (14,3%) (9).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada Tahun 2017 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.628 orang. Ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 12.185 orang ibu hamil dan melakukan kunjungan K4 sebanyak 10.438 orang ibu hamil didapatkan 1.346 orang ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (10).

Data Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar pada tahun 2017 didapatkan data ibu hamil sebanyak 928 orang ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 74 orang (11).

Pemberian pelayanan dari Puskesmas melalui Posyandu dengan memberikan pelayanan gratis pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara berkesinambungan dapat memantau tanda-tanda kekurangan energi kronis (KEK) sangat diperlukan karena membantu meminimalkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada 10 orang ibu hamil, didapatkan 3 orang (30%) mengetahui tentang kekurangan energi kronis (KEK) dan 7 orang (70%) tidak mengetahui tentang kekurangan energi kronis (KEK). Berdasarkan hal tersebut, maka perlu adanya analisis hubungan pola makan dan pendapatan keluarga yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

#### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pola makan dan pendapatan keluarga yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) yang berkunjung ke Puskesmas Kertak Hanyar yaitu 74 orang, sedangkan sampel penelitian ini adalah 43 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Variabel bebas yaitu pola makan dan pendapatan keluarga. Variabel terikat yaitu kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Teknik pengumpulan data yang diperoleh dari responden menggunakan kuesioner dan pita ukur LILA. Pola makan dikategorikan baik jika skor persentase 76-100%, cukup jika skor persentase 56-75%, dan kurang jika skor persentase <56%. Pendapatan keluarga dikategorikan cukup jika >Rp.2.258.000,- sedangkan kurang jika ≤Rp.2.258.000,-. Kekurangan energi kronis (KEK) dikategorikan tingkat I KEK jika LILA 17,0-18,4 cm, tingkat II KEK jika LILA 16,0-16,9 cm, dan tingkat III KEK jika LILA < 16,0 cm. Analisis data menggunakan uji *Spearman rho*.

## Hasil

### 1. Analisis Univariat

#### a. Pola Makan Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pola makan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

Pola Makan	n	%
Cukup	10	23,3
Kurang	33	76,7
Total	43	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar pola makan responden kurang yaitu sebanyak 33 orang (76,7%).

#### b. Pendapatan Keluarga Ibu Hamil

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan keluarga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar

Pendapatan Keluarga	n	%
Cukup	21	48,8
Kurang	22	51,2
Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar pendapatan keluarga responden kurang yaitu sebanyak 22 orang (51,2%).

Tabel 4 Hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

Pola Makan	Kekurangan Energi Kronis (KEK)						Total	
	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Cukup	7	70,0	2	20,0	1	10,0	10	100,0
Kurang	5	15,1	12	36,4	16	48,5	33	100,0
Koefisien Korelasi = 0,475					p value = 0,001			

Berdasarkan tabel 4, diketahui nilai koefisien korelasi (r) adalah 0,475, yang berarti ada hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar. Semakin kurang pola makan ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya. Berdasarkan hasil analisis statistik, pola makan memiliki hubungan yang

### c. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

Kekurangan Energi Kronis (KEK)	n	%
Tingkat I	12	27,9
Tingkat II	14	32,6
Tingkat III	17	39,5
Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil tingkat III yaitu sebanyak 17 orang (39,5%).

## 2. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar

signifikan ( $p=0,001$ ) dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

#### b. Hubungan Pendapatan Keluarga Ibu Hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar

Tabel 5 Hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar

Pendapatan Keluarga	Kekurangan Energi Kronis (KEK)						Total	
	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Cukup	12	57,1	4	19,1	5	23,8	21	100,0
Kurang	0	0,0	10	45,5	12	54,5	22	100,0
Koefisien Korelasi = 0,475			p value = 0,000					

Berdasarkan tabel 5 diketahui nilai koefisien korelasi ( $r$ ) adalah 0,475, yang berarti ada hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar. Semakin kurang pendapatan keluarga ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya. Berdasarkan hasil analisis statistik, pendapatan keluarga ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

## Pembahasan

### a. Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) ( $p=0,001$ ). Semakin kurang pola makan ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya. Hal tersebut berkaitan dengan pola makan ibu hamil yang kurang menerapkan pola makan 3 kali sehari, kurang mengkonsumsi makanan tambahan buah di luar jadwal makan 3 kali sehari, tidak mengkonsumsi karbohidrat lain selain nasi pada konsumsi makanan dalam sehari, pemenuhan kebutuhan gizi yang dikonsumsi di usia kehamilan tidak masuk dalam kategori gizi seimbang, sering makan makanan cepat saji, tidak rutin mengkonsumsi suplemen atau vitamin untuk meningkatkan nafsu makan, dan tidak rutin mengkonsumsi buah dan sayur sebagai makanan pendamping pada masa kehamilan sehingga LILA  $<16,0$  dimana responden sudah merasakan gangguan kesehatan.

Dalam penelitian ini, adanya ibu hamil yang pola makannya cukup namun mengalami kekurangan energi kronis (KEK)

dapat diindikasikan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu tidak adekuat terhadap kebutuhan tubuh ibu hamil pada kondisi tertentu. Konsumsi makanan yang adekuat untuk ibu hamil adalah yang jika dikonsumsi tiap harinya dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam kualitas maupun kuantitasnya. Artinya bahwa, adanya ibu yang hamil yang pola konsumsi dikategorikan cukup namun mengalami kekurangan energi kronis (KEK) karena pada penelitian ini diketahui bahwa seluruh ibu hamil berada pada trimester II dan III yang berarti bahwa semakin meningkatnya kebutuhan kalori/energi ibu hamil pada trimester akhir.

Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa hasil yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pola makan yang kurang memiliki peluang lebih besar menderita kekurangan energi kronis (KEK) (12).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (13).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini meskipun pola makan ibu hamil dikatakan cukup namun belum mampu mendukung

kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester II dan trimester III, sehingga masih ada ibu hamil yang memiliki pola konsumsi baik namun termasuk dalam kategori kekurangan energi kronis (KEK).

#### **b. Hubungan Pendapatan Keluarga Ibu Hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) ( $p=0,000$ ). Semakin kurang pendapatan keluarga ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya. Hal tersebut berkaitan dengan pendapatan keluarga ibu hamil dimana mata pencaharian masyarakat desa adalah buruh tani, yang mengakibatkan tuntutan kerja fisik yang lumayan berat. Untuk menambah penghasilan keluarga, seorang ibu harus membantu pekerjaan suami ataupun dengan mencari pekerjaan lain. Pendapatan memberikan banyak pengaruh pada keadaan gizi. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli rendah sehingga responden hanya bisa memenuhi kebutuhan pokok seperti beras dan ikan yang seadanya, sehingga memiliki peluang lebih besar menderita kekurangan energi kronis (KEK). Pentingnya menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang kurang memiliki peluang lebih besar menderita kekurangan energi kronis (KEK) (12).

Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu (14).

Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan makan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan pangan berdasarkan nilai

ekonomi dan nilai gizinya. Bagi mereka dengan pendapatan yang sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan pangan pokok berupa sumber karbohidrat yang merupakan pangan prioritas utama. Apabila tingkat pendapatan meningkat, maka pangan prioritas kedua berupa sumber protein yang murah dapat dipenuhi. Pada masyarakat yang lebih mampu lagi, setelah terpenuhi semua kebutuhan pangan dan gizinya, dapat menginjak pada pangan prioritas terakhir yaitu bahan pangan komplementer, yang merupakan bahan makanan yang mahal harganya, dapat berupa hasil hewani dan produknya (15).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini pendapatan yang cukup tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi yang kurang baik dalam mengatur belanja keluarga. Mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan ibu hamil.

#### **Kesimpulan**

Pola makan dan pendapatan keluarga terbukti memiliki hubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar. Semakin kurang baik pola makan, semakin tinggi tingkat kekurangan energi kronisnya. Semakin kurang pendapatan keluarga, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

#### **Daftar Pustaka**

1. Fatimah, St. Pola Konsumsi Ibu Hamil dan Hubungannya dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Sains & Teknologi*. 7(3): 137-152; 2011.
2. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama; 2009.
3. Andriani, M., dan Bambang, W. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group; 2012.

4. Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
5. Sulistyoningsih, H. *Gizi Untuk kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
6. Poorwo, Soedarmo S., Herry G., Sri R., dan Hindra I. *Buku Ajaran Infeksi dan Pediatri Tropis, Edisi Kedua*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik; 2003.
7. Proverawati, A., dan Kusumawati, E. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
8. Nurachmah, E. *Nutrisi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto; 2001.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, *Data Ibu Hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) Kabupaten Banjar Tahun 2017*. Martapura; 2017.
11. Kesehatan Ibu dan Anak. *Data ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) Puskesmas di Wilayah Kerja Kertak Hanyar Kabupaten Banjar tahun 2017*. Kertak Hanyar; 2017.
12. Fitrianiingsih. *Hubungan Pola Makanan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tompo Bulu Kabupaten Gowa Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Skripsi. 2014.
13. Rahmaniar, A., Taslim., M., Bahar B.. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 2(2); 2013. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/download/449/391>. [Accessed on 16 Juni 2018].
14. Hasnah. *Mari Beraksi Sebelum Terjadi Reaksi dalam Menurunkan Tingkat Kesakitan dan Kematian Ibu di Indonesia*. Alauddin University Press; 2011.
15. Amelia, R. *Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Inpres Perumnas AntangII/I Kelurahan Manggala Kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2009*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Skripsi. 2009.