

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN GIZI, POLA KONSUMSI, DAN TINGKAT PENDAPATAN PERKAPITA TERHADAP KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK IBU HAMIL

Yasir Farhat^{1*}, Aprianti², Niken Pratiwi³

¹Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Gizi

*** Corresponding Author: yasirfarhat@gmail.com**

Article Info

Article History:

*Received,
Accepted,
Published,*

Kata Kunci:

*Pengetahuan Gizi Pola
Konsumsi, Pendapatan
perkapita
KEK
Ibu Hamil*

Abstrak

Latar Belakang Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil Kalimantan Selatan sebesar 19,45%. Di wilayah Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru menduduki peringkat pertama KEK ibu hamil sebesar 24,7%. **Tujuan** penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian KEK ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru.

Metode Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan case control. Populasi penelitian seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru sebanyak 361 orang dan sampel sebanyak 44 orang (kasus 22 Ibu Hamil KEK dan kontrol 22 Ibu hamil yang Tidak KEK) diambil dengan teknik purposive sampling. Data tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, tingkat pendapatan perkapita dan Kejadian KEK dikumpulkan dari data skunder. Analisis data menggunakan uji Regresi logistik berganda.

Hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu hamil KEK sebagian besar kurang (72,8%), Pola konsumsi ibu hamil KEK sebagian besar kurang (81,8%), dan tingkat pendapatan perkapita ibu hamil KEK sebagian besar rendah (90,9%). Ada pengaruh tingkat pengetahuan gizi terhadap kejadian KEK ibu hamil.

Kesimpulan Diharapkan petugas Puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan tentang kejadian KEK kepada ibu hamil melalui penyuluhan ataupun konseling.

Kata Kunci : Pengetahuan Gizi,Pola Konsumsi, Pendapatan perkapita, KEK, Ibu Hamil

Abstract

Keywords:

*Nutrition Knowledge,
Consumption Patterns,
Per Capita Income,
CED, Pregnant Women*

Background Riskesdas Results in 2018 The prevalence of chronic energy deficiency (CED) among pregnant women in South Kalimantan was 19.45%. In the Landasan Ulin Timur Health Center area, Banjarbaru City ranked first in the CED for pregnant women at 24.7%. **The purpose of the study** was to determine the influence of the level of nutritional knowledge, consumption patterns, and per capita income level with the incidence of chronic energy deficiency of pregnant women in the working area of the Landasan Ulin Timur Health Center, Banjarbaru City.

Methods Type of observational analytical research with case control design. The research population of all pregnant women in the working area of the Landasan Ulin Timur Health Center, Banjarbaru City was 361 people and a sample of 44 people (cases of 22 pregnant women with CED and control of 22 pregnant women without CED) was taken by purposive sampling technique. Data on the level of nutritional knowledge, consumption patterns, per capita income level and the incidence of CED were collected from secondary data. Data analysis uses multiple logistic regression tests.

Results The results showed that the level of nutritional knowledge of CED pregnant women was mostly lacking (72.8%), the consumption pattern of CED pregnant women was mostly lacking (81.8%), and the per capita income level of CED pregnant women

*was mostly low (90.9%). There is an effect of the level of nutritional knowledge on the incidence of CED for pregnant women. **Conclusion** It is hoped that Puskesmas officers can increase knowledge about the incidence of CED to pregnant women through counseling or counseling.*

Keywords: Nutrition Knowledge, Consumption Patterns, Per Capita Income, CED, Pregnant Women

Pendahuluan

Salah satu masalah gizi ibu yang masih menjadi fokus adalah ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu perkembangan fisik (stunting), otak dan metabolisme sehingga menyebabkan penyakit tidak menular di masa dewasa^[1].

Sesuai Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), secara nasional didapatkan bahwa proporsi ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm sebanyak 17,3%. Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Selatan prevalensi kekurangan energi kronis ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm sebesar 19,45%. Berdasarkan Data Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2020 proporsi ibu hamil KEK yaitu sebesar 14%, sementara itu pada tahun 2021 yaitu sebesar 14,2%^[1]. Hal ini terjadinya peningkatan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga akan memunculkan suatu masalah kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Jika dilihat pada tingkat provinsi Kalimantan Selatan, sesuai Riskesdas tahun 2018, kota Banjarbaru termasuk peringkat tertinggi ke-3 di Kalimantan Selatan dengan prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 31,43%.

Sesuai Data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2023 didapatkan data pada bulan Januari sampai Juli Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tertinggi pertama berada di Puskesmas Landasan Ulin Timur (24,7%), puskesmas Guntung Manggis (17,2%), Puskesmas Cempaka (14,9%), Puskesmas Liang Anggang (12,7%), Puskesmas Sei Besar (10,4%), Puskesmas Guntung Payung (10,1%), Puskesmas Landasan Ulin (9,8%), Puskesmas Sei Ulin (8,4%), Puskesmas Banjarbaru (5,4%), dan Puskesmas Banjarbaru Utara (5%). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2022 didapatkan ibu hamil KEK dengan prevalensi 10,9%, sedangkan pada tahun 2023 yang terdata dari bulan Januari sampai Juli dengan prevalensi 11,4%. Hal ini tentunya terjadi peningkatan masalah Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil (KEK) di Kota Banjarbaru^[2].

Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru pada tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru proporsi KEK ibu hamil sebanyak 89

orang dengan presentase (24,7%) dengan sasaran ibu hamil sebanyak 361 orang, sementara itu pada tahun 2022 terdapat proporsi KEK ibu hamil sebanyak 90 orang dengan presentase (25,1%) dengan sasaran ibu hamil sebanyak 359 orang. Hal ini terjadi penurunan sebesar (0,4%) ibu hamil KEK dari tahun 2022 ke tahun 2023. Hal ini tentunya memunculkan suatu masalah kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan mengingat presentase KEK ibu hamil di wilayah puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru masih tinggi, salah satu penyebab masih tingginya ibu hamil KEK yaitu ketidaktahuan ibu mengenai gizi dan terkait KEK [3].

Hasil penelitian yang dilakukan [4] menyatakan bahwa kurangnya status gizi ibu hamil dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung (pola konsumsi dan penyakit infeksi) dan faktor tidak langsung (umur, pendidikan, jarak kehamilan, ketersediaan pangan, pengetahuan, pendapatan, dan pelayanan kesehatan).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Pengaruh tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru

Metode Penelitian

Jenis penelitian bersifat *observasional analitik* yaitu melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap variabel bebas (tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita) dan variabel terikat (kejadian Kekurangan Energi Kronis ibu hamil), kemudian dianalisis untuk mengetahui pengaruh antar variabel lainnya. Desain *case control control* yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan control berdasarkan status paparannya [5]. Penelitian dimulai dengan mengukur variabel dependen yaitu kejadian KEK Ibu Hamil, kemudian membagi subjek penelitian menjadi 2 kelompok Ibu Hamil KEK dan kelompok Ibu Hamil tidak KEK di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru sebanyak 361 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini 44 orang dengan teknik *purposive sampling*. Data karakteristik, tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan pendapatan perkapita keluarga dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan alat bantu kuesioner dan pita LILA. Analisis data dilakukan secara univariat dan multivariat dengan uji Regresi Berganda untuk menilai pengaruh tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan tingkat pendapatan perkapita dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden, Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia, usia kehamilan, pendidikan dan pekerjaan kejadian KEK ibu hamil memperoleh hasil berdasarkan usia Sebagian besar berumur 26-35 tahun 52,4%, usia kehamilan sebagian besar ibu hamil trimester II 38,6%, Pendidikan ibu sebagian besar tamatan SMA/Sederajat 63,6%, pekerjaan ibu sebagian besar yaitu ibu rumah tangga berjumlah 79,5%, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Karakteristik	Kategori	N	%
Usia	17-25 tahun	17	38,6
	26-35 tahun	23	52,4
	>35 tahun	4	9
Usia Kehamilan	Trimester I	12	27,2
	Trimester II	17	38,6
	Trimester III	15	34,2
Pendidikan Ibu	SD/Sederajat	14	31,8
	SMP/Sederajat	1	2,3
	SMA/Sederajat	28	63,6
	Perguruan tinggi	1	2,3
Pekerjaan	Pedagang	4	9,1
	Ibu rumah tangga	35	79,5
	Pegawai swasta	4	9,1
	PNS	1	2,3

Analisis Univariat

a. Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil KEK sama jumlahnya dengan ibu hamil yang tidak KEK. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Kejadian KEK pada Ibu Hamil	n	%
KEK	22	50
Tidak KEK	22	50
Jumlah	44	100

b. Tingkat Pengetahuan Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu hamil paling banyak adalah baik dan kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	19	43,2
Cukup	6	13,6
Baik	19	43,2
Jumlah	44	100

c. Pola Konsumsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola konsumsi ibu hamil paling banyak baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Pola Konsumsi	n	%
Kurang	20	45,5
Baik	24	54,4
Jumlah	44	100

d. Tingkat Pendapatan Perkapita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendapatan perkapita ibu hamil paling banyak rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Perkapita di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru Tahun 2024

Tingkat Pendapatan Perkapita	n	%
Rendah	23	52,3
Tinggi	21	47,7
Jumlah	44	100

Analisis Multivariat

a. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi terhadap Kejadian KEK ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru

Tingkat Pengetahuan Gizi	Kejadian KEK pada Ibu Hamil				<i>p</i>
	KEK		Tidak KEK		
	n	%	n	%	
Kurang	16	72,8	3	13,6	0,001
Cukup	3	13,6	3	13,6	
Baik	3	13,6	16	72,8	
Jumlah	22	100	22	100	

Sesuai tabel di atas diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar tingkat pengetahuannya kurang (72,8%), sedangkan yang tidak KEK sebagian besar baik (72,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$ berarti terdapat pengaruh bermakna antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil.

b. Pengaruh Pola Konsumsi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Terhadap Kejadian KEK ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru.

Pola Konsumsi	Kejadian KEK pada Ibu Hamil				<i>p</i>
	KEK		Tidak KEK		
	n	%	n	%	
Kurang	18	81,8	2	9,1	0,125
Baik	4	18,2	20	90,9	
Jumlah	22	100	22	100	

Sesuai tabel di atas diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar pola konsumsinya cukup (81,8%) dan yang tidak KEK sebagian besar baik (90,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p (0,125) > \alpha (0,05)$ berarti tidak terdapat pengaruh antara pola konsumsi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil.

c. Pengaruh Tingkat Pendapatan Perkapita Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Perkapita Terhadap Kejadian KEK Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru

Tingkat Pendapatan Perkapita	Kejadian KEK pada Ibu Hamil				<i>p</i>
	KEK		KEK		
	n	%	n	%	
Rendah	20	90,9	3	13,6	0,875
Tinggi	2	9,1	19	86,4	
Jumlah	22	100	22	100	

Sesuai tabel di atas diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar tingkat pendapatan perkapitanya rendah (90,9%), sedangkan tidak KEK sebagian besar tinggi (86,4%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p (0,875) > \alpha (0,05)$ berarti tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendapatan perkapita terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil

Penelitian yang dilakukan terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur kota Banjarbaru bahwa ibu hamil KEK sama jumlahnya dengan ibu hamil yang tidak KEK masing-masing sebanyak 22 orang (50%). Hal tersebut disebabkan ibu hamil menderita Kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang ditandai dengan LILA $< 23,5$ cm mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Sebagian besar Ibu hamil dengan KEK memiliki ukuran LILA 20 cm dan 22 cm, dan sebagian ibu hamil tidak KEK memiliki ukuran LILA 25 cm dan 27 cm. Ibu hamil dengan KEK dipengaruhi oleh kekurangan asupan gizi seperti protein, zat besi, asam folat, dan vitamin B12, selain itu kondisi kesehatan seperti anemia, gangguan tiroid, diabetes gestasional, dan penyakit kronis lainnya, adapun stres emosional dan psikologis seperti depresi dapat menyebabkan kelelahan yang berkepanjangan dan mengurangi energi pada ibu hamil. Sehingga perlu diwaspadai ibu hamil yang berisiko KEK, karena KEK merupakan salah satu penyulit medis non obstetri dalam kehamilan ^[6]. Sesuai hasil wawancara adapun faktor kurangnya istirahat yang cukup pada ibu hamil dapat menyebabkan meningkatnya kekurangan energi kronik, kondisi lingkungan yang tidak sehat seperti paparan polusi udara, zat kimia berbahaya atau kondisi lingkungan tidak sehat lainnya, aktivitas fisik yang berlebihan dapat menyebabkan ketegangan fisik dan kelelahan pada ibu hamil, kondisi sosio ekonomi serta rendahnya pendapatan menjadikan akses terhadap perawatan yang berkualitas berkurang

disisi lain kurangnya dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kesehatan ibu hamil.

Hasil Penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu hamil paling banyak adalah baik dan kurang masing-masing sebanyak 43,2% dan paling sedikit adalah cukup sebanyak 13,6%. Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik diketahui merupakan tamatan SMA/ sederajat sehingga mampu menerima informasi dengan baik, sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMP maupun SD memiliki kendala untuk memperoleh sumber informasi maupun pengolahan informasi yang ada, seperti keterbatasan pendidikan formal, keterbatasan literasi kesehatan menyebabkan sulitnya memahami istilah medis, prosedur perawatan, atau informasi kesehatan yang kompleks. pengetahuan ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis (KEK)^[7]. Ibu hamil yang tingkat pengetahuan rendah tentang gizi dan Kesehatan, keterbatasan dalam kemampuan berkomunikasi untuk bertanya kepada penyedia layanan kesehatan dapat membuat ibu hamil tidak paham terhadap informasi sehingga ibu hamil tersebut sulit untuk bertanya karena faktor daya terimanya yang kurang. Diketahui bahwa dari 15 pertanyaan banyak dijawab salah oleh ibu hamil KEK dan tidak KEK karena mereka berpikir bahwa mengkonsumsi makanan bergizi itu untuk janin padahal ibu hamil juga sangat membutuhkan makanan bergizi. Pertanyaan yang juga ibu hamil banyak menjawab salah adalah dampak dari jika ibu hamil mengalami KEK karena kebanyakan ibu hamil belum mengetahui apa itu Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan bahaya dari KEK tersebut. Berdasarkan data dilapangan, sebagian besar ibu tidak pernah mendengar istilah KEK, hal ini terjadi dikarenakan berbagai faktor-faktor tertentu, beberapa faktor yang dapat ditemukan seperti tinggi serta padatnya aktivitas harian ibu dirumah sehingga tidak dapat mencari informasi terkait KEK, faktor lain datang dari keinginan ibu sendiri yang kurang dalam memperdalam keilmuannya tentang pentingnya gizi ibu hamil dan efek yang dapat diakibatkannya, dan faktor lain yang mungkin terjadi yaitu minimnya informasi yang sampai ke ibu hamil, baik akibat tinggal ditempat terpencil, ataupun kurangnya peran aktif sosial lingkungan. Faktor-faktor ini hanya sebagian kecil dan tidak menutup kemungkinan masih ada faktor lain yang memengaruhi terhadap kurangnya informasi yang menyebabkan ibu mengalami KEK.

Hasil Penelitian dapat diketahui bahwa pola konsumsi ibu hamil baik sebanyak 54,4% lebih banyak dibandingkan dengan kurang sebanyak 45,5%, ibu hamil yang pola konsumsinya kurang karena makanan pokok yang dikonsumsi ibu selama kehamilan yaitu nasi dengan rata-rata frekuensi >1 kali dalam sehari. Dengan jumlah biasanya 50- 100 gram dalam sehari konsumsi ibu hamil ini cenderung lebih sedikit dari pedoman gizi seimbang yang dianjurkan oleh pemerintah yaitu 600 gram dalam sehari. Selain nasi makanan pokok lainnya yang juga di konsumsi adalah mie, bihun dan roti dengan frekuensi 1-3 kali perminggu dalam jumlah rata-rata 40 gram sekali makan, sedangkan untuk umbi-umbian dan singkong dengan frekuensi 1-3 kali perbulan dalam jumlah sekali makan 50-100 gram. Saat wawancara FFQ Semi Kuantitatif dilakukan didapat bahwa memang ibu hamil sulit makan banyak karena merasa kenyang, mual dan tidak berselera saat makan. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan kategori pola konsumsi baik, hal ini disebabkan karena ibu hamil lebih memperhatikan pemenuhan makanannya, sehingga berdampak baik pada ibu maupun janin. Sedangkan ibu hamil KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan pendarahan setelah persalinan, persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, bayi lahir mati, anemia pada bayi, kematian neonatal, sfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR, bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak ^[8].

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pendapatan perkapita ibu hamil rendah sebanyak 52,3% lebih banyak dibandingkan dengan tinggi sebanyak 47,7%. Sesuai hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tingkat pendapatan perkapita keluarganya rendah yakni dibawah rata-rata Rp. 4.419.696,-/bulan, hal ini berdasarkan dari jumlah rata-rata pendapatan perkapita keluarga yaitu total pendapatan keluarga dibagi dengan jumlah anggota keluarga sehingga didapatkan hasil apabila rendah < Rp. 4.419.696 dan tinggi \geq Rp. 4.419.696, sehingga yang termasuk rendah adalah sebagian besar suami dari ibu hamil yang bekerja sebagai supir, juru parkir, penjual mainan anak dengan jumlah tanggungan yang berlebih karena banyaknya jumlah anggota keluarga. Rendahnya

pendapatan adalah rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tingkat pendapatan berpengaruh terhadap daya beli keluarga untuk membeli bahan pangan sehari-hari yang akan berakibat terhadap gizi ibu tersebut dan menyebabkan kekurangan gizi pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronis (KEK) jika nutrisi pada ibu hamil tidak terpenuhi kebutuhannya ^[9].

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengaruh bermakna antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil berarti semakin baik tingkat pengetahuan gizi ibu hamil maka kejadian KEK semakin rendah. Hal ini didukung dengan hasil data pada tabel 6 yaitu ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar tingkat pengetahuannya kurang, sedangkan yang tidak KEK sebagian besar baik. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil baik maupun kurang baik tentang KEK akan mempengaruhi sikap dan pada akhirnya berpengaruh pada kebiasaannya seperti yang dikemukakan oleh ^[10] bahwa adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal, akan menyebabkan seseorang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Dalam hal ini ibu hamil yang memiliki sikap positif maka akan menerapkan hal-hal positif yang disarankan oleh petugas kesehatan, seperti memperhatikan konsumsi makanan yang bergizi untuk mencegah terjadinya KEK. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi berhubungan dengan kejadian KEK. Hal ini karena ibu yang kurang paham mengenai pentingnya asupan gizi selama kehamilan mungkin tidak mampu memilih makanan yang tepat, mengabaikan pentingnya asupan protein, karbohidrat, dan lemak yang memadai, serta kurang memahami pentingnya suplemen seperti zat besi dan asam folat. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh ^[11] di Puskesmas Kecamatan Matraman, Jakarta Timur, menemukan hubungan signifikan antara rendahnya pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil, di mana ibu dengan pengetahuan gizi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami KEK .

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh antara pola konsumsi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil yang berarti pola makan ibu hamil yang baik maupun tidak baik tidak berpengaruh terhadap kejadian KEK. Hal ini didukung dengan hasil data pada tabel 7 yaitu ibu yang mengalami KEK sebagian besar pola konsumsinya cukup dan yang tidak KEK sebagian besar baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian ^[12] bahwa ada hubungan antara kejadian KEK dengan pola konsumsi,

dimana ibu hamil yang memiliki pola konsumsi tidak teratur akan lebih beresiko mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil dengan pola konsumsi teratur. Hal ini bisa saja terjadi karena pola konsumsi bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, ada faktor lain seperti status ekonomi, kondisi kesehatan ibu, akses terhadap layanan kesehatan, serta pengetahuan dan persepsi tentang gizi yang ikut berperan dalam mempengaruhi status gizi ibu hamil secara keseluruhan

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh antara Tingkat Pendapatan Perkapita Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil yang berarti tingkat pendapatan perkapita rendah maupun tinggi tidak berpengaruh terhadap kejadian KEK. Hal ini didukung dengan hasil data pada tabel 8 yaitu ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar tingkat pendapatannya rendah, sedangkan tidak KEK sebagian besar tinggi. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian ^[13] yang menyatakan bahwa pendapatan adalah salah satu yang mempengaruhi kualitas menu makanan yang disajikan, karena tidak mungkin orang memakan makanan yang tidak sanggup mereka beli. Pendapatan yang rendah juga dapat menyebabkan rendahnya daya beli, sehingga tidak mampu membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang dibutuhkan, keadaan ini berbahaya untuk kesehatan keluarga yang akhirnya dapat berakibat buruk terhadap status gizi ibu hamil yang salah satu dampaknya yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan status sosial ekonominya lebih tinggi akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sebaliknya ibu hamil yang lebih rendah ekonominya maka ia akan menghadapi banyak kesulitan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan primer. Hal ini bisa saja terjadi karena tingkat pendapatan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, ada faktor lain seperti status ekonomi, kondisi kesehatan ibu, akses terhadap layanan kesehatan, serta pengetahuan dan persepsi tentang gizi yang ikut berperan dalam mempengaruhi status gizi ibu hamil secara keseluruhan

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan gizi ibu hamil KEK sebagian besar kurang, pola konsumsi ibu hamil KEK sebagian besar kurang, tingkat pendapatan perkapita ibu hamil KEK sebagian besar rendah, dan ada pengaruh tingkat pengetahuan gizi terhadap kejadian KEK ibu hamil.

Referensi

- Amalia, F. 2020. Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Kota Makassar Tahun 2020. Universitas Hasanuddin. Skripsi-S1 thesis.
- Arisman. 2014. Gizi Dalam Daur Kehidupan edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Banjarbaru. 2023. Data Jumlah Ibu Hamil KEK di Banjarbaru Tahun 2022 dan Tahun 2023
- Putri Diningsih, R., Wiratmo, P.A, dan Lubis, E. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur. Binawan Student Journal
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia
- Maryam, S. 2016. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi
- Notoatmodjo, S. 2013, Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Rahardja, dkk, 2013. Teori Ekonomi Makro. Jakarta: LPFEUI.
- Rahayu, dkk. 2019. Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester II. Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 13, No.1, Maret 2019: 7-18.
- Teguh dan dkk. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. Intisari Sains Medis. 2019;10(3):506–10.
- Umar , dkk. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi , Vols. Vol 1. No. 1, Juli, pp. 83-94
- Utami, S. 2020. 'Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember', Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 6(2), pp. 136–142.
- Winarsih. 2018. Pengantar Ilmu Gizi dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.