JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), Juli 2022, 763-768
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i2.1817

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil

Yoan Fransiska[1]*, Murdiningsih[2], Sri Handayani[3]
[1,3]Universitas Kader Bangsa Palembang
[2]Poltekkes Kemenkes Palembang
*Correspondence email: yoanflorenza@gmail.com

Abstrak. Kekurangan Energi Kronis adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, usia ibu, jarak kehamilan dan pendapatan dengan kekurangan energi kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim Kabupaten Muara Enim Tahun 2021. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional.* Uji statistik yang digunakan *uji Chi-Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil multigravida, dengan sampel 54. Melalui analisa data dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna (*P-value* 0,001), jarak kehamilan (*P-value* 0,011), dan pendapatan (*Pvalue* = 0,005) dengan kekurangan energi kronis, serta tidak ada hubungan usia ibu dengan kekurangan energi kronis pada Ibu Hamil dengan *P-value* 0,275. Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan untuk penyusunan program kesehatan untuk menurunkan angka kejadian kekurangan energi kronis pada Ibu Hamil dan sebagai masukan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Kurang Energi Kronis; pengetahuan; Usia Ibu; Jarak Kehamilan dan Pendapatan

Abstract. *Chronic Energy Deficiency is a condition in which the mother is malnourished due to a chronic deficiency of one or more dietary nutrients which results in relatively or absolute health problems for the mother. This study aims to determine knowledge, maternal age, gestational age and income with chronic energy deficiency in pregnant women in the Muara Enim Public Health Center Work Area, Muara Enim Regency in 2021. The method used in this study is an analytical survey with a cross sectional approach. The statistical test used was the Chi-Square test. The population in this study were all multigravida pregnant women, with a sample of 54. Through data analysis with statistical tests using the Chi-Square test, it was found that there was a significant relationship (P-value 0.001), gestational distance (P-value 0.011), and income (P-value = 0.005). with chronic energy deficiency, and there is no relationship between maternal age and chronic energy deficiency in pregnant women with a Pvalue of 0.275. The results of this study can be used as input for the preparation of health programs to reduce the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women and as input for improving the quality of health services.*

Keywords: *Chronic Energy Deficiency; maternal age; pregnancy distance and Income*

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2014). Masalah gizi yang sering ditemui pada ibu hamil adalah masalah kurang energi kronis (KEK). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi (Irianto, 2014). *World Health Organitation* (WHO) melaporkan bahwa prevelensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-75%, WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan pravelensi terbanyak dari kasus tersebut karena Kekurangan Energi Kronis dapat menyebabkan status gizinya berkurang. Di antara wanita di sub-Sahara Afrika 10-20% diklarifikasikan sebagai sangat kurus. Survei Demografi dan Kesehatan (EDHS) 2011 telah melaporkan bahwa 27% wanita Ethiopia dan 40% wanita Tigray pada usia produktif terlalu kurus (Abraham dkk, 2015).

Berdasarkan sumber data laporan rutin di Indonesia tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki Lila < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Menunjukkan bahwa hanya 3 provinsi yang persentase ibu hamil KEK nya masih di atas 16%, sementara 31 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. DKI Jakarta adalah provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu 4%

sedangkan provinsi dengan Ibu Hamil KEK tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2020). Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 sebanyak 120 orang meningkat dari tahun 2017 sebanyak 107 orang. Penyebab kematian ibu adalah Perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), Infeksi, Gangguan Sistem Peredaran Darah (Jantung, Stroke, dll), Gangguuan Metabolik (Diabetes Mellitus, dll), dan lain-lain. Kematian ibu berdasarkan penyebab kematiannya ada sebanyak 46 orang yang meninggal karena perdarahan, 29 orang karena Hipertensi dalam Kehamilan, 2 orang karena Infeksi, 14 orang karena Gangguan Peredaran Darah, 1 orang karena Gangguan Metabolik, dan 28 orang disebabkan karena lain-lain. Kematian Ibu paling banyak tedapat di Kabupaten Banyuasin sebanyak 15 orang dan yang paling sedikit jumlah kematian Ibu terdapat di Kota Prabumulih sebanyak 1 orang (Dinkes Provinsi Sumsel, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim pada tahun 2018, kejadian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berjumlah 1.018 orang dari 13.580 orang ibu hamil (7,49%) dan meningkat pada tahun 2019 dengan jumlah kejadian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berjumlah 1.913 orang dari 13.567 orang ibu hamil (14,1%) (Dinkes Muara Enim, 2019).Penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi, infeksi, makanan pantangan. Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan absorbsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi *hygiene* yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu, usia menikah, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, jarak kehamilan (Sediaoetama, 2014). Tingginya angka kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh perilaku ibu hamil. Berdasarkan teori dasar dari Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan masyarakat, terdiri dari tingkat pendidikan ibu, usia, pekerjaan dan pengetahuan ibu. Kedua yaitu faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor enabling seperti fasilitas kesehatan, pendapatan, sarana kesehatan, informasi dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor penguat merupakan faktor pendorong seperti dukungan keluarga (Lestari, 2015).

Jarak kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya (< 2 tahun) dapat berdampak terhadap gizi ibu hamil terutama pola pemilihan makanan. Dimana masa kehamilan membutuhkan tambahan zat gizi dalam menambah jumlah sel darah merah, janin dan plasenta, semakin sering seorang ibu yang hamil dengan jarak terlalu dekat maka semakin banyak ibu kehilangan cadangan zat gizi dalam tubuhnya. Berdasarkan Profil Puskesmas Muara Enim, ibu hamil KEK di Puskesmas Muara Enim pada tahun 2018 sebesar 8,35 % meningkat menjadi sebesar 12,03 % pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 sebesar 13,75%.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan desain penelitian *case control*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus tahun 2021 di di Puskesmas Muara Enim. Populasi dalam penelitian semua ibu hamil multigravida yang datang ke kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Enim dengan sampel berjumlah 54 responden. Tehnik yang digunakan adalah accidental sampling. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Kemudian data di oleh dengan tahap editing, coding, entry hingga cleaning. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)

No	KEK	f	%
1.	Ya	27	50
2.	Tidak	27	50
Jumlah		54	100

Sumber: data olahan

Tabel 1 diketahui bahwa responden yang KEK berjumlah 27 reponden (50%) dan responden yang tiak KEK berjumlah 27 orang (50%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah		Persentase	
		Kasus	kontrol	Kasus	kontrol
1.	Beresiko	17	12	63	44,4
2.	Tidak Beresiko	10	15	37	55,6
Jumlah		27	27	100	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 2 menunjukkan proporsi usia ibu pada kelompok kasus yang beresiko berjumlah 17 orang (63%) dan yang tidak beresiko berjumlah 10 orang (37%), sedangkan pada kelompok kontrol yang beresiko berjumlah 12 (44,4%) dan responden yang tidak beresiko yaitu 15 orang (55,6%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

No	Jarak Kehamilan	Jumlah		Persentase	
		Kasus	kontrol	Kasus	kontrol
1.	Beresiko	22	12	81,5	44,4
2.	Tidak Beresiko	5	15	18,5	55,6
Jumlah		27	27	100,0	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 3 menunjukkan proporsi jarak kehamilan pada kelompok kasus yang beresiko berjumlah 22 orang (81,5%) dan yang tidak beresiko berjumlah 5 orang (18,5%), sedangkan pada kelompok kontrol yang beresiko berjumlah 12 (44,4%) dan responden yang tidak beresiko yaitu 15 orang (55,6%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah		Persentase	
		Kasus	kontrol	Kasus	kontrol
1.	Rendah	16	5	59,3	18,5
2.	Tinggi	11	22	40,7	81,5
Jumlah		27	27	100,0	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 4. menunjukkan proporsi pendapatan pada kelompok kasus yang rendah berjumlah 16 orang (59,3%) dan yang tinggi berjumlah 11 orang (40,7%), sedangkan pada kelompok kontrol yang rendah berjumlah 5 responden (18,5%) dan responden yang tinggi yaitu 22 orang (81,5%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Kekurangan Energi Kronis

No	Usia Ibu	Ibu Hamil KEK				N	P Value	OR (95%CI)
		Kasus		kontrol				
		n	%	n	%			
1.	Beresiko	17	63,0	12	44,4	27	0,275	2,125
2.	Tidak Beresiko	10	37,0	15	55,6	27		
	Jumlah	27	100	27	100	54		

Sumber: data olahan

Tabel 5 diketahui bahwa dari 27 responden kelompok kasus yang usia ibu berisiko sebanyak 17 responden (63,0%) lebih banyak dari responden yang berusia tidak berisiko sebanyak 10 responden (37,0%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang berusia resiko berjumlah 12 responden (44,4%) dan responden dengan usia tidak berisiko sebanyak 15 responden (55,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas α = 0,05 dan df = 1 di dapat nilai *Pvalue* = 0,275 > α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kekurangan energi kronis sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna tidak terbukti secara statistic. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 2,125 yang berarti bahwa responden dengan usia berisiko berpeluang 2,125 kali mengalami KEK dibandingkan dengan responden dengan usia tidak berisiko.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan dan Kekurangan Energi Kronis

No	Jarak Kehamilan	Ibu Hamil KEK				N	P Value	OR (95%CI)
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1.	Beresiko	22	81,5	12	44,4	34	0,011	2,125
2.	Tidak Beresiko	5	18,5	15	55,6	20		
	Jumlah	27	100	27	100	54		

Sumber: data olahan

Tabel 6 menunjukkan bahwa, dari 27 responden kelompok kasus dengan jarak kehamilan berisiko sebanyak 22 responden (81,5%) lebih banyak dari responden yang jarak kehamilan tidak berisiko sebanyak 5 responden (18,5%), sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan jarak kehamilan beresiko berjumlah 12 responden (44,4%) dan responden dengan jarak kehamilan tidak beresiko yaitu 15 responden (55,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas α = 0,05 dan df = 1 di dapat *Pvalue* = 0,011< α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronis sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 5,500 yang berarti bahwa responden yang jarak kehamilan berisiko berpeluang 5,500 kali lebih beresiko mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang jarak kehamilannya tidak berisiko.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan dan Kekurangan Energi Kronis

No	Pendapatan	Ibu Hamil KEK				N	*P Value*	OR (95%CI)
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1.	Rendah	16	59,3	5	18,5	21	0,005	6,400
2.	Tinggi	11	40,7	22	81,5	33		
	Jumlah	27	100	27	100	54		

Sumber: data olahan

Tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 27 responden kelompok kasus dengan pendapatan rendah sebanyak 16 responden (59,3%) lebih banyak dari responden yang berpendapatan tinggi sebanyak 11 responden (40,7%), sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan pendapatan rendah berjumlah 5 responden (18,5%) dan responden dengan pendapatan tinggi yaitu 22 orang (81,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas α = 0,05 dan df = 1 di dapat *Pvalue* = 0,005< α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kekurangan energi kronis sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 6,400 yang berarti bahwa responden dengan pendapatan rendah 6,400 kali lebih beresiko mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi.

Pembahasan

Hubungan Usia Ibu dengan Kekurangan Energi Kronis

Penelitian ini dilakukan pada 54 responden, dimana usia ibu di bagi menjadi 2 kategori yaitu Berisiko: jika usia ibu menikah < 20 tahun dan > 35 tahun. Tidak Berisiko: jika usia ibu menikah 20-35 tahun. Hasil penelitian pada analisis, didapatkan bahwa dari 27 responden kelompok kasus yang usia ibu berisiko sebanyak 17 responden (63,0%) lebih banyak dari responden yang berusia tidak berisiko sebanyak 10

responden (37,0%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang berusia resiko berjumlah 12 responden (44,4%) dan responden dengan usia tidak berisiko sebanyak 15 responden (55,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas α = 0,05 dan df = 1 di dapat nilai *Pvalue* = 0,275 > α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kekurangan energi kronis sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna tidak terbukti secara statistic. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 2,125 yang berarti bahwa responden dengan usia berisiko berpeluang 2,125 kali mengalami KEK dibandingkan dengan responden dengan usia tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitri Amalia (2020) dengan judul Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Kota Makassar Tahun 2020, *didapatkan* hasil statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil ditandai dengan nilai *P* = 0,305. Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan Sri Meilinda Rafiani (2021) dengan judul Hubungan Usia dan Status Pekerjaan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin Tahun 2020 didapatkan ada hubungan antara usia dan (*Pvalue*=0,000 > α 0,05). Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan Lipsiyana, dkk (2020) tentang hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro diketahui bahwa kurang dari sebagian responden usia ibu 20-34 tahun dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) sebanyak 23 responden (37.7%). Analisa data menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat signifikan α= 0,05 maka diperoleh *P* = 0,000 < α = 0,05 sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis

Penelitian ini dilakukan pada 54 responden, dimana jarak kehamilan di bagi menjadi 2 kategori yaitu Berisiko: jika jarak kehamilan < 2. Tidak Berisiko: jika jarak kehamilan ≥ 2 th. Hasil penelitian didapatkan dilihat bahwa dari 54 responden, proporsi jarak kehamilan pada kelompok kasus yang beresiko berjumlah 22 orang (81,5%) dan yang tidak beresiko berjumlah 5 orang (18,5%), sedangkan pada kelompok kontrol yang beresiko berjumlah 12 (44,4%) dan responden yang tidak beresiko yaitu 15 orang (55,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas α = 0,05 dan df = 1 di dapat nilai *Pvalue* = 0,011< α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronis sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 5,500 yang berarti bahwa responden yang jarak kehamilan berisiko 5,500 kali beresiko lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang jarak kehamilannya tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahmat, dkk (2019) menunjukkan bahwa jarak kehamilan berpengaruh terhadap kejadian KEK pada bumil dikarenakan dari 34 orang ibu hamil terdiri dari 18 ibu hamil multipara dan 16 ibu hamil primipara nilai P=0,968. Ibu dikatakan terlalu sering hamil bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kehamilan anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kehamilan dibawah dua tahun (Aguswilopo, 2014). Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

Hubungan Pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronis

Penelitian ini dilakukan pada pada 54 responden, dimana pendapatan di bagi menjadi 2 kategori yaitu Rendah: jika < UMR. Tinggi: jika ≥ UMR. Hasil penelitian didapatkan proporsi pendapatan pada kelompok kasus yang rendah berjumlah 16 orang (59,3%) dan yang tinggi berjumlah 11 orang (40,7%), sedangkan pada kelompok kontrol yang rendah berjumlah 5 (18,5%) dan responden yang tinggi yaitu 22 orang (81,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas α = 0,05 dan df = 1 di dapat nilai *Pvalue* = 0,005< α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kekurangan energi kronis sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 6,400 yang berarti bahwa responden yang mendapatkan pendapatan rendah 6,400 kali beresiko mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan Rachmawati, dkk (2019) menunjukkan pendapatan mempengaruhi KEK dengan nilai (b = -2,38; CI 95% = -6,27 hingga -0,60; p = 0,017), Penelitian Adriani & Susilawati (2019), menunjukkan pendapatan mempengaruhi KEK (p value= 0,000 OR =13,67), umur (p value= 0,005 OR=4,08), Penelitian ini sejalan dengan Hamzah (2017), menunjukkan pendapatan ibu hamil yang tergolong di bawah upah minimum merupakan berpengaruh untuk mengalami kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil (p-value 0,208). Penelitian ini sejalan dengan Rahmi Laila, (2016) menunjukkan bahwa dari 22

responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah terdapat 17 responden (77,3%) mengalami KEK dan 5 responden (22,7%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai ρ =0,032 (ρ<0,05) terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian KEK. Pendapatan keluarga yang rendah akan membuat rendahnya daya beli terhadap pangan sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan akan pangan dan seterusnya menyebabkan kurangnya konsumsi pangan pada ibu. Pendapatan keluarga juga mempengaruhi kualitas makanan yang dikonsumsi sehingga wanita hamil mendapatkan gizi yang cukup selama kehamilannya. Pendapatan yang rendah juga disebabkan mereka tidak ikut membantu suami untuk mencari sumber penghasilan tambahan, sehingga pendapatan keluarga hanya mengandalkan penghasilan dari suami (Hamzah, 2017). Oleh karena itu, ibu hamil tidak memiliki kemampuan membeli makanan secara kualitas atau kuantitas dibandingkan dengan orang yang berstatus pendapatan tinggi (Rachmawati et al., 2019)

Hubungan Pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronis

Penelitian ini dilakukan pada 54 responden, dimana pendapatan di bagi menjadi 2 kategori yaitu Rendah: jika < UMR. Tinggi: jika ≥ UMR. Hasil penelitian didapatkan proporsi pendapatan pada kelompok kasus yang rendah berjumlah 16 orang (59,3%) dan yang tinggi berjumlah 11 orang (40,7%), sedangkan pada kelompok kontrol yang rendah berjumlah 5 (18,5%) dan responden yang tinggi yaitu 22 orang (81,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada batas α = 0,05 dan df = 1 di dapat nilai *Pvalue* = 0,005< α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kekurangan energi kronis sehingga dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 6,400 yang berarti bahwa responden yang mendapatkan pendapatan rendah 6,400 kali beresiko mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi .

Penelitian ini sejalan dengan Rachmawati, dkk (2019) menunjukkan pendapatan mempengaruhi KEK dengan nilai (b = -2,38; CI 95% = -6,27 hingga -0,60; p = 0,017), Penelitian Adriani & Susilawati (2019), menunjukkan pendapatan mempengaruhi KEK (pvalue= 0,000 OR =13,67), umur (pvalue= 0,005 OR=4,08), Penelitian ini sejalan dengan Hamzah (2017), menunjukkan pendapatan ibu hamil yang tergolong di bawah upah minimum merupakan berpengaruh untuk mengalami kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil (p-value 0,208). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi Laila, (2016) menunjukkan bahwa dari 22 responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah terdapat 17 responden (77,3%) mengalami KEK dan 5 responden (22,7%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai ρ =0,032 (ρ<0,05) terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian KEK. Pendapatan keluarga yang rendah akan membuat rendahnya daya beli terhadap pangan sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan akan pangan dan seterusnya menyebabkan kurangnya konsumsi pangan pada ibu. Pendapatan keluarga juga mempengaruhi kualitas makanan yang dikonsumsi sehingga wanita hamil mendapatkan gizi yang cukup selama kehamilannya. Pendapatan yang rendah juga disebabkan mereka tidak ikut membantu suami untuk mencari sumber penghasilan tambahan, sehingga pendapatan keluarga hanya mengandalkan penghasilan dari suami (Hamzah, 2017). Oleh karena itu, ibu hamil tidak memiliki kemampuan membeli makanan secara kualitas atau kuantitas dibandingkan dengan orang yang berstatus pendapatan tinggi (Rachmawati et al., 2019).

SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan usia, jarak kehamilan dan pendapatan dengan kekurangan energi kronis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dan pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronis serta tidak ada hubungan usia ibu secara parsial dengan Kekurangan Energi Kronis.

DAFTAR PUSTAKA

Abraham dkk. 2015. Besaran kekurangan energi kronis dan faktor terkait di antara wanita usia reproduksi pada populasi. 1–9

Aguswilopo, 2014, *Ibu Hamil dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Penerbit Swadaya

Amalia, Fitri, 2020. Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Kota Makassar Tahun 2020. *Skripsi*, Universitas Hasanuddin.

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang

Dinkes Muara Enim. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Muara Enim.*

Hamzah. 2017. Analisis Factor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2017. *Jurnal Jumantik*, 2(2). Diakses pada tanggal 23 Juni 2021.

Irianto, Koes. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Bandung: ALFABETA

Kemenkes RI. 2020. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2020. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.

Laila, Rahmi. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Factors Related To Chronic Energy Deficiency (Ced) To Pregnant Woman in Belimbing Health Centre Padang. *Jurnal Kesehatan Medika*

Saintika, 8(1), 35-46. Diakses pada tanggal 24 Juni 2021.

Lestari, T, 2015. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha medika

Lipsiyana, dkk. 2020. Hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro tahun 2019. *Jurnal Online Skripsi*.

Rachmawati, et al, 2019, Analisis Bertingkat pada Faktor Terkait dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 4(6), 474-485 https://doi.org/10.26911/thejmch.20 19.04.06.08. diakses pada tanggal 23 Juni 2021.

Rafiani, Sri Meilinda, 2021. Hubungan usia dan status pekerjaan dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada Ibu hamil di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin tahun 2020. *Diploma thesis*, Universitas Islam Kalimantan MAB.

Rahmat dkk. 2019. Hubungan jarak kehamilan dan jumlah paritas dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kota kupang. http://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/1800 diakses pada tanggal 25 Juni 2021

Sediaoetama. 2014. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat

Sipahutar, H. F., Aritonang, E. Y., Siregar, A. 2014. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi. Digital Repository Universitas Jember. *Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Sumetara Utara* 1(1), 45-103. https://jurnal.usu.ac.id/gkre/article/view/9812/4290 (12 Februari 2018)