

Does the age, income and food expenditure of pregnant have an impact of chronic energy deficiency?

Apakah usia, pendapatan dan pengeluaran pangan ibu hamil berdampak pada kejadian kekurangan energi kronik (KEK)?

Fitri Amalia*¹, Abdul Salam², Devintha Virani³

Article History

Received : 06/05/2021

Accepted : 07/06/2021

Published : 25/06/2021

Afiliasi

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar

Korespondensi

Email : fitri.amalia9955@gmail.com

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) is the poor nutritional status of a person is caused by the lack of consumption of food sources of energy that contain macronutrients that lasts long or years. CED in pregnant women will cause problems for both mother and fetus. There are several factors that can cause CED in pregnant women including age, family income, food expenditure, etc. This study aims to determine the relationship age, family income, and food expenditure with CED in pregnant women in Makassar city on 2020. This study was conducted on 104 people. To detect CED in pregnant women by measuring the mid upper arm circumference (MUAC) using MUAC ribbon. Age, family income, and food expenditure are measured using questionnaires of modification from national social economic survey on 2017, and univariate analyses and bivariate using SPSS 24. The results of the study showed the relation of age with CED in pregnant women obtained significant value (p value = 0,305), relation of family income with CED in pregnant women obtained significant value (p value = 0,270), and relation of food expenditure with CED in pregnant women obtained significant value (p value = 0,452). There aren't relationship age, family income, and food expenditure with CED in pregnant women in Makassar city on 2020.

Key words : age; CED; food-expenditure; income; pregnant

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan status gizi seseorang yang buruk disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. KEK pada ibu hamil akan menimbulkan masalah bagi ibu dan janin. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil diantaranya yakni usia, pendapatan keluarga, pengeluaran pangan dan lainnya Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di kota Makassar. Bahan dan Metode: Penelitian ini dilakukan pada 104 ibu hamil. Untuk medeteksi KEK pada ibu hamil yaitu dengan mengukur lingkar lengan atas (LiLA) menggunakan pita LiLA. Usia, pendapatan keluarga dan pengeluaran pangan diukur menggunakan kuesioner modifikasi dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2017, dan analisis univariat serta bivariat menggunakan SPSS 24. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan nilai signifikan (p value = 0,305), hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan nilai signifikan (p value = 0,270), hubungan antara pengeluaran pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan nilai signifikan (p value = 0,452) Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan usia, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di kota Makassar tahun 2020.

Kata Kunci: kehamilan; KEK; penghasilan; pengeluaran; usia

Pendahuluan

Kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya ditentukan oleh keadaan fisik, emosional, serta pengalaman ibu selama kehamilan. Jika selama kehamilan status kesehatan ibu dalam keadaan baik maka peluang janin yang dikandungnya akan bertumbuh dengan baik akan menjadi besar dan keselamatan ibu juga terjamin selama proses melahirkan. Salah satu permasalahan kehamilan yang sering terjadi berkaitan dengan gizi adalah kurang energi kronis (KEK) (Marlenywati, 2010).

Berdasarkan laporan World Health Organisation (WHO), secara global angka kasus KEK pada kehamilan sebesar 35-75% dan secara bermakna terjadi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. Catatan WHO juga menyebutkan bahwa sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis (World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2012). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%, angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 sebesar 24,2%. Walaupun terdapat penurunan dalam

rentang 5 tahun, tetapi dalam setahun terakhir prevalensi KEK ibu hamil di Indonesia mengalami peningkatan. Hasil survei pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 menjadi bukti bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8% (Kemenkes, 2018). Dari data tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan sebesar 2,5% dari tahun 2017 ke tahun 2018.

Prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Sulawesi Selatan berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 16,9%, angka ini menurun jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 sebesar 31,2%. Meskipun terdapat penurunan prevalensi KEK, namun angka tersebut masih menunjukkan bahwa masalah KEK masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus diselesaikan. Angka <5% merupakan nilai ambang batas risiko KEK pada ibu hamil menurut WHO (2010). Angka itu akan merefleksikan bahwa untuk masalah ibu hamil dengan risiko KEK, Indonesia dan Sulawesi Selatan masih berada dalam kategori sedang (10-19%) (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan laporan BPS Kota Makassar tahun 2019 terdapat peningkatan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di kota

Makassar dari tahun 2017 ke tahun 2018. Prevalensi ini meningkat dari 5,5%, di tahun 2017 menjadi 9.9% pada tahun 2018. Ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berimplikasi pada tidak tercukupinya zat gizi yang dibutuhkan tubuh, diduga berkontribusi pada tingginya kasus KEK di Indonesia. Lebih jauh, kondisi tersebut mempengaruhi pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental. Risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal akibat pendaharan atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) pada Ibu hamil yang menderita KEK menjadi lebih besar. Kondisi bayi BBLR akan meningkatkan resiko gangguan pertumbuhan, gizi kurang, , gangguan perkembangan anak bahkan kematian (Sandjaja,2009).

Menurut Supariasa, I.D.N., dkk (2002) kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh bebrapa faktor diantaranya adalah faktor langsung berupa asupan makan atau pola konsumsi dan infeksi serta faktor tidak langsung berupa kondisi sosial-ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, jarak kehamilan dan faktor perilaku. Berdasarkan studi literature, ada hubungan

kejadian KEK pada ibu hamil dengan faktor usia, pendapatan keluarga dan pengeluaran pangan. Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Arisman, 2010). Keluarga dengan pendapatan terbatas, kemungkinan besar kurang mampu memenuhi kebutuhan makanan sesuai kebutuhan tubuh (Angraini, 2013). Pengeluaran pangan yang rendah berpeluang besar mengakibatkan terjadinya KEK disebabkan karena rendahnya pengeluaran berbanding lurus dengan kualitas belanja pangan (Puli,2014).

Meskipun begitu terdapat hasil yang kontradiktif pada beberapa penelitian terkait faktor risiko yakni usia, pendapatan keluarga dan pengeluaran pangan. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di kota Makassar berdasarkan umur, income keluarga dan pengeluaran pangan.

Metode

Wilayah kerja Puskesmas Sudiang yaitu Kelurahan Bakung dan Kelurahan Sudiang menjadi lokasi tempat penelitian ini dilaksanakan. Jenis Riset ini adalah kuantitatif

dengan pendekatan analitik observasional dan desain studi potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan (Maret-Juni 2020). Populasinya adalah 1328 ibu hamil yang berada di lokasi penelitian. Sampel ditarik dengan metode purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 104 sampel. Alat yang digunakan untuk mengetahui lingkaran lengan atas adalah pita LiLA. Lembar *informed consent* dan kuesioner modifikasi SUSENAS tahun 2017 merupakan instrumen yang digunakan dalam riset ini.

Proses penelitian dilakukan dengan 2 tahap. Ditahap awal penelitian dilakukan secara langsung pada responden (Pengukuran LiLA dan wawancara). Namun, karena terjadi pandemi, maka penelitian dilanjutkan secara daring (online) mulai pertengahan Maret hingga akhir Juni. Untuk data pengukuran LiLA diperoleh dari data sekunder berdasarkan hasil pengukuran LiLA terakhir yang dilakukan ibu hamil di posyandu maupun di puskesmas. Untuk data lainnya seperti data dasar, pendapatan keluarga dan pengeluaran pangan diperoleh dengan melakukan wawancara melalui chat dan telepon.

Pada penelitian ini, ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila

ukuran LiLA <23,5 cm dan dikategorikan tidak KEK apabila LiLA $\geq 23,5$ cm. Untuk variabel usia dikategorikan menjadi dua, yaitu berisiko dan tidak berisiko. Dikategorikan berisiko apabila berusia <20 tahun dan >35 tahun, dan dikategorikan tidak berisiko apabila berusia diantara 20-35 tahun. Untuk variabel pendapatan keluarga dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak cukup dan cukup. Dikategorikan tidak cukup apabila pendapatan keluarga <Rp 2.941.270 (<UMK Makassar 2019) dan dikategorikan cukup apabila pendapatan keluarga \geq Rp. 2.941.270 (\geq UMK Makassar 2019). Sedangkan untuk variabel pengeluaran pangan juga dikategorikan menjadi dua yaitu, tidak cukup dan cukup. Dikategorikan tidak cukup apabila pengeluaran pangan <kuintil 3 dan dikategorikan cukup apabila \geq kuintil 3. Pembagian kuintil ini diperoleh dengan mengurutkan pengeluaran terkecil hingga pengeluaran terbesar, kemudian dibagi menjadi 5 kelompok sama besar (masing-masing 20%). 20% pengeluaran pangan terkecil masuk pada kuintil 5 dan 20% pengeluaran terbesar masuk pada kuintil 3. Jika $P > 0,05$ maka H_0 diterima atau dengan kata lain tidak terdapat hubungan yang bermakna antar variabel.

Hasil

Distribusi berdasarkan karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas sudiang dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar berada pada trimester 2 sebanyak 60 orang (57,7%). Berdasarkan jumlah anggota keluarga, terbanyak responden memiliki

<4 anggota keluarga yaitu 60 orang (57,7%). Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, sebanyak 38 orang (36,5%) responden bekerja sebagai pegawai swasta. Berdasarkan pekerjaan ibu, sebanyak 75 orang (72,1%) adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umum Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang tahun 2020

Karakteristik	N(104)	%
Usia Kehamilan		
Trimester 2	60	57,7
Trimester 3	44	42,3
Jumlah Anggota Keluarga		
≥4 orang	44	42,3
<4 orang	60	57,7
Pekerjaan Kepala Keluarga		
Tidak bekerja	1	1,0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	12	11,5
Pegawai Swasta	38	36,5
Wiraswasta	19	18,3
Buruh	16	15,4
Lainnya	18	17,3
Pekerjaan Ibu		
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8	7,7
Pegawai Swasta	8	7,7
Wiraswasta	3	2,9
Buruh	1	1,0
Ibu Rumah Tangga	75	72,1
Lainnya	9	8,7

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dari 104 orang responden, 27 orang (26%) memiliki ukuran LiLA sebesar <23,5 cm (KEK), 84 responden (80,8%) berusia antara 20 hingga 35 tahun, 68 responden (65,4%)

berpendapatan keluarga diatas atau sama dengan UMK Kota Makassar dan 63 responden (60,6%) memiliki pengeluaran pangan diatas atau sama dengan kuintil3.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi KEK Responden (Ibu Hamil) Berdasarkan faktor risiko KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang tahun 2020

Faktor Risiko KEK	N (104)	%
LILA		
KEK (<23,5 cm)	27	26,0
Tidak KEK (\geq 23,5 cm)	77	74,0
Usia Ibu Hamil		
<20 tahun (Berisiko)	9	8,7
20-35 tahun (Tidak Berisiko)	84	80,8
>35 tahun (Berisiko)	11	10,6
Pendapatan Keluarga		
\geq Rp. 2.941.270 (\geq UMK)	68	65,4
<Rp. 2.941.270 (<UMK)	36	34,6
Pengeluaran Pangan		
\geq Kuintil 3 (Cukup)	63	60,6
<Kuintil 3 (Tidak Cukup)	41	39,4

Sumber: Data Primer, 2020

Hasil analisis Bivariat yang tersaji pada tabel 3, menunjukkan bahwa berdasarkan faktor risiko usia dari total 20 responden yang berada pada usia berisiko, 35% diantaranya mengalami KEK dan nilai P value=0,305 ($P>0,05$) diperoleh dari uji chi square. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu dengan kejadian KEK tidak berhubungan secara statistik. Selanjutnya, Berdasarkan faktor risiko pendapatan keluarga, dari 36 responden yang memiliki pendapatan keluarga tidak cukup 19,4% diantaranya mengalami KEK dan 80,6% diantaranya tidak mengalami KEK. Nilai P value=0,270 ($P>0,05$) diperoleh dari hasil analisis antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK

menggunakan uji chi square. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil tidak menunjukkan hubungan secara signifikan. Berdasarkan faktor risiko pengeluaran pangan di ketahui bahwa dari total 41 responden yang memiliki pengeluaran pangan tidak cukup 22,0% diantaranya mengalami KEK dan 78,0% diantaranya tidak mengalami KEK. Hasil analisis antara Pengeluaran Pangan dengan kejadian KEK diperoleh nilai P value= 0,452 ($P>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa antara pengeluaran pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil tidak menunjukkan hubungan statistik.

Tabel 3 Hubungan Faktor usia, pendapatan dan pengeluaran dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang tahun 2020

Faktor risiko	Risiko KEK				Total		P*
	KEK		Tidak KEK		N	%	
	n	%	n	%			
Usia							
Berisiko	7	35	13	65	20	100	0,305
Tidak Berisiko	20	23,8	64	76,2	84	100	
Pendapatan							
Tidak Cukup	7	19,4	29	80,6	36	100	0,270
Cukup	20	29,4	48	70,6	68	100	
Pengeluaran Pangan							
Tidak Cukup	9	22,0	32	78,00	41	100	0,452
Cukup	18	28,6	45	71,4	63	100	

Sumber: Data Primer, 2020 (*Uji Chi Square)

Pembahasan

Gambaran Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Kondisi minimnya konsumsi pangan sebagai intake energi yang kaya zat gizi makro dan berlangsung lama atau menahun sehingga menyebabkan status gizi seseorang berada pada level buruk disebut Kekurangan energi kronik (KEK) (Indriany, Helmyati, S & Astria, B.,2014). Persentase ibu hamil KEK pada penelitian ini lebih besar dibandingkan 0,452 prevalensi ibu hamil KEK pada tahun 2018 di Indonesia, Sulawesi Selatan dan Kota Makassar. Adapun prevalensi KEK pada tahun 2018 di Indonesia sebesar 17,3 %, di Sulawesi Selatan sebesar 16,9% dan dikota Makassar

sebanyak 9,9%.

Konsekuensi kejadian KEK pada ibu hamil harus diwaspadai karena menimbulkan efek buruk bagi ibu dan janin. Resiko bagi ibu hamil yang kemungkinan dapat terjadi akibat KEK antara lain pendarahan, anemia, mudah terinfeksi penyakit serta dapat mengakibatkan kesulitan persalinan, pendarahan pasca melahirkan, persalinan prematur, serta peningkatan potensi operasi.

Selain berbahaya bagi ibu, kondisi KEK juga memberikan dampak pada proses tumbuh kembang janin seperti abortus, anemia pada bayi, cacat bawaan, lahir dengan BBLR, kematian neonatal, asfiksia intra partum atau bayi lahir mati (Sandjaja,

2009). Dalam jangka panjang, bayi tersebut berisiko lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular saat dewasa kelak.

Hubungan antara Umur dengan KEK pada Ibu Hamil

Ketika ibu sedang hamil, faktor umur memiliki pengaruh terhadap kejadian KEK. Namun hasil yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa secara signifikan usia tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Adanya kontribusi dari faktor lain diduga menjadi penyebab dari hal tersebut. Menurut Arisman (2010), kebutuhan gizi yang diperlukan ibu tergantung pada tua atau muda umur seseorang ibu saat sedang hamil. intake gizi banyak diperlukan saat usia muda karena akan digunakan untuk dua hal yaitu pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri serta untuk janinnya. Sedangkan intake yang besar untuk umur tua diperlukan optimalisasi fungsi kerja organ yang mulai melemah serta untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bengkalis oleh Ervinawati, dkk (2018) dan penelitian yang dilakukan di kota Metro oleh Anggraini (2013). Kedua penelitian tersebut

menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Secara teori, kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Hal itulah yang menyebabkan faktor usia menjadi salah satu faktor penting dalam proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan jika umur ibu tua, melemahnya fungsi organ menyebabkan seorang ibu perlu energi yang besar agar organ dapat bekerja maksimal mendukung kehamilan yang sedang berlangsung dapat didukung dengan baik. Oleh karena itu, usia optimal untuk hamil dan melahirkan adalah > 20 tahun dan <35 tahun (Arisman,2010).

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat terjadi jika asupan zat gizi kurang baik sebelum maupun selama kehamilan dan risiko KEK meningkat jika dalam waktu bertahun-tahun Ibu hamil mengonsumsi makanan dengan jumlah kalori rendah. Hal tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin tumbuh terganggu. Asupan makan merupakan faktor determinan langsung yang mempengaruhi kejadian KEK sedangkan usia hanyalah salah satu faktor penyebab tidak langsung. Walaupun umur responden termasuk dalam kategori

berisiko untuk hamil (<20 tahun atau >35 tahun), namun jika responden tersebut mempunyai asupan makan dan pola konsumsi yang baik maka hal tersebut tidak akan mengakibatkan seseorang KEK.

Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan KEK pada Ibu Hamil

Temuan riset menunjukkan bahwa dari 27 ibu hamil yang mengalami KEK, 7 orang memiliki pendapatan keluarga yang tidak cukup (<Rp. 2.941.270) dan 20 orang memiliki pendapatan keluarga yang cukup (\geq Rp. 2.941.270). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dengan nilai $p=0,270$.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pangkep oleh Utami, dkk (2018) dan penelitian yang dilakukan di kota Tanjung Pinang oleh Siahaan, dkk (2016). Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil tidak memiliki hubungan yang bermakna. Menurut Najoran & Manampiring (2011), daya beli seseorang ditentukan oleh tingkat pendapatan. Pendapatan seseorang berbanding lurus dengan belanja makanan (pengeluaran

pangan). Kondisi ini berkaitan dengan upaya pemenuhan kecukupan pangan yang bernilai gizi tinggi dalam keluarga.

Pola kebiasaan makan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan pangan berdasarkan nilai ekonomi dan nilai gizinya dipengaruhi tingkat pendapatan. Orang yang berpendapatan sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan pangan pokok prioritas utama berupa sumber karbohidrat. Pangan prioritas kedua berupa sumber protein murah dapat dipenuhi jika tingkat pendapatan meningkat. Sumber pangan prioritas terakhir yaitu bahan pangan komplementer berupa hasil hewani dan produknya hanya dapat diakses oleh masyarakat yang berada pada kategori mampu.

Menurut Rahmaniar, dkk (2013) kesanggupan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi dibatasi oleh tebatasnya penghasilan keluarga. Oleh karena itu tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil. Namun, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 36 responden yang mempunyai pendapatan keluarga yang tidak cukup, hanya 7 responden yang mengalami KEK sedangkan sisanya sebanyak

29 responden tidak mengalami KEK. Hal ini dapat terjadi, karena pendapatan keluarga bukanlah satu-satunya faktor yang menyebabkan KEK, namun ada interaksi variabel yang lain.

Determinan lain yang dapat menyebabkan KEK adalah pengetahuan gizi. Menurut Adiyati (2013), berbagai alternatif pemecahan masalah kondisi gizi keluarga dapat ditemukan jika pengetahuan seseorang tentang gizi itu berada pada level baik. Pengetahuan secara teori berkorelasi dengan sikap dan tindakan seseorang. Sehingga jika berprestasi rendah mereka dapat mengatur strategi pengeluaran pangan untuk membeli bahan pangan yang bergizi namun dengan harga yang terjangkau. Atau dengan kata lain, daya beli seseorang kadangkala berbanding terbalik dengan kemampuannya membeli makanan yang baik atau bergizi bagi keluarga.

Kurangnya daya beli merupakan suatu kendala, tetapi kendala akan bisa diatasi jika pengetahuan seseorang baik. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan bahan makanan yang baik. Sehingga pengetahuan menjadi bagian

penting dari pengelolaan gizi (Pomalingo, A.Y., Misnati & Setiawan, D.I, 2018).

Hubungan antara Pengeluaran Pangan dengan Kejadian KEK

Berdasarkan data riset, dari 27 responden KEK, 9 orang memiliki pengeluaran pangan yang tidak cukup (<kuintil 3) dan 18 orang memiliki pengeluaran yang cukup (\geq kuintil 3). Hasil uji menunjukkan bahwa antara pengeluaran pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil tidak berhubungan secara statistik dengan nilai $P=0,452$.

Penelitian ini selaras dengan riset Petrika, dkk (2014) di Kecamatan Sedayu yang menunjukkan tidak adanya korelasi antara pengeluaran pangan terhadap kejadian KEK bumil dengan nilai $p=0,5$ ($P>0,05$). Menurut Sirajuddin dan Gani (2010), semakin besar pengeluaran semakin kecil risiko kejadian KEK. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengeluaran berkorelasi positif dengan kuantitas belanja pangan. Namun, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dari 41 responden yang memiliki pengeluaran pangan yang tidak cukup atau <kuintil 3, hanya 9 responden yang mengalami KEK dan sisanya sebanyak 32 orang tidak mengalami KEK. Hal ini

disebabkan karena pengeluaran pangan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan KEK.

Walaupun pengeluaran berkorelasi positif dengan kuantitas belanja pangan. Namun, jika tidak diimbangi dengan pengetahuan tentang makanan bergizi, maka hal itu dapat menyebabkan kuantitas belanja pangan tidak seimbang dengan kualitas belanja pangannya. Jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh perubahan pengeluaran untuk pangan .

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan pada saat pengumpulan data, yakni jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 129 ibu hamil, namun yang berhasil didapatkan hanya 104 ibu hamil. Hal ini disebabkan karena munculnya pandemi covid-19 di tengah proses penelitian yang dilakukan. Hal tersebut membatasi untuk melakukan penelitian secara langsung, baik wawancara maupun pengukuran pada responden. Sehingga pengukuran LiLA yang pada awalnya direncanakan untuk dilakukan pengukuran secara langsung, dialihkan dengan mengambil hasil dari pengukuran LiLA terakhir responden dan wawancara dialihkan melalui chat dan telepon

responden.

Dari 232 ibu hamil yang telah dihubungi untuk dimintai kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, hanya 104 ibu hamil terliibat. Adapun data ibu hamil yang dihubungi diambil dari data pembukuan Puskesmas Sudiang tahun 2020. Dari 104 ibu hamil yang bersedia mengikuti proses penelitian ini, 10 ibu hamil dilakukan wawancara dan pengukuran secara langsung dan 94 ibu hamil secara tidak langsung. Adapun kendala yang kami temui selama penelitian ini adalah banyaknya responden yang tidak merespon ketika diminta kesediaannya, ada yang menolak, ada yang sudah keguguran dan ada juga yang sudah tidak merespon lagi padahal sudah mengisi sebagian kuesioner.

Simpulan

Kesimpulan riset ini adalah tidak ditemukan hubungan antara usia ($P=0.305$), pendapatan keluarga ($P=0,270$) dan pengeluaran pangan ($p=0,452$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Meskipun demikian disarankan agar ibu hamil tetap menjaga pola makan sehat dan memantau kesehatan secara rutin untuk mengontrol faktor risiko lain yang kemungkinan berkontribusi pada kejadian KEK.

Daftar Pustaka

- Marlenywati, 2010. Risiko kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di kota pontianak tahun 2010. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Depok.
- Indriany, Helmyati, S & Astria, B., 2014. Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2 (3), p. 116–125.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. 2012. Regional nutrition strategy: addressing malnutrition and micronutrient deficiencies (2011-2015). [e-book]. WHO Regional Office for South-East Asia.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. Laporan kinerja ditjen kesehatan masyarakat tahun 2017. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. Riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Badan Litbangkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Badan Litbangkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013. Riskesdas dalam angka provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013. Jakarta: Badan Litbangkes RI.
- BPS, 2019. Kota makassar dalam angka 2019. Makassar: Badan Pusat Statistik Kota Makassar.
- Sandjaja, 2009. Risiko kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di indonesia. *Gizi Indon* 32(2), p. 128–138.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., & Fajar, I., 2002. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Arisman, 2010. *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC
- Angraini, Y., 2013. Pengaruh demografi dan sosioekonomi pada kejadian kekurangan energi kronik ibu hamil di kota metro provinsi lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4 (2), p. 401-407.
- Puli, T., 2014. Hubungan sosial ekonomi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita prakonsepsi di kota makassar. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Ervinawati, Hayati, A.W., & Nurlisis, 2018. Determinan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4 (3).
- Baliwati, Y.F., 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*, Cetakan I. Jakarta: Penerbit Swadaya.
- Utami, N., Mustamin., Ipa, A., Rochimiwati, S.N., 2018. Pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil. *Media Gizi Pangan*, 25 (2)
- Najoan, A., & Manampiring, A., 2011. Hubungan tingkat kurang social ekonomi dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di kelurahan kombos barat kecamatan singkil kota manado. *Laporan Penelitian Universitas Sam Ratulangi*, p.1-44
- Fitrianingsih, 2014. Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di puskesmas tompobulu kabupaten gowa tahun 2014. Skripsi

sarjana. Fakultas Ilmu Kesehatan. UIN Alauddin, Makassar.

Pinang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 5(3), p. 138–147.

Rahmaniar, A., Taslim, N., & Bahar, B., 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Media Gizi Masyarakat*, 2(2) 98-103.

Adhiyati, E., 2013. Hubungan pengetahuan dan asupan gizi terhadap kejadian ke pada ibu hamil di kecamatan terbanggi besar kabupaten lampung tengah provinsi lampung. Skripsi Sarjana. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Pomalingo, A.Y., Misnati & Setiawan, D.I., 2018. Karakteristik ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di kecamatan Tilango kabupaten Gorontalo. *Health and Nutritions Journal*, 4(1).

Petrika, Y., Hadi, H., & Nurdiati, D.S., 2014. Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3) p. 140-149.

Sirajuddin & Gani, K., 2010. Analisis hubungan pengeluaran, asupan protein dan kejadian kurang energi kronik pada wanita dewasa di sulawesi selatan. *Media Gizi Pangan*, 10 p. 44–49.

Hardinsyah. 2007. Review faktor determinan keragaman konsumsi pangan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2(2).

Siahaan, G., Widajanti, L. & Aruben, R., 2017. Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung