

## Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

Oliffia Vipa Lamenia<sup>1\*</sup>, Kasyani<sup>2</sup>, Iswanto<sup>3</sup>, Andicha Gustra Jeki<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Ilmu Gizi, STIKes Baiturrahim Jambi,

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesmas, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

<sup>3</sup>Divisi Gizi, RSU Raden Mataher Jambi,

<sup>4</sup>Program Studi S1 Ilmu Gizi, STIKes Baiturrahim Jambi

Jl. Prof M. Yamin, SH No. 30 Lebak Bandung-Jambi, 36135, Jambi, Indonesia.

\*Email Korespondensi: [lameniaoliffiavipa@gmail.com](mailto:lameniaoliffiavipa@gmail.com)

### Abstract

*Pregnant women are one of the groups most prone to nutritional problems. One of the nutritional problems experienced by pregnant women is Chronic Energy Malnutrition (CEM). The prevalence of CEM in Siulak Mukai Public Health Center Work Area. This study aims to determine the dietary diversity and family income with the incidence of CEM in pregnant women in the Siulak Mukai Public Health Center Work Area. This study is a quantitative study with a case-control design that was carried out in the Siulak Mukai Public Health Center Work Area from October 2021-July 2022. The population of this study amounted to 101 pregnant women. The sample of this study was 42 pregnant women; 14 pregnant women as cases and 28 pregnant women as controls. The sampling technique used purposive sampling. Data analysis used the chi-square test. Pregnant women who experience CEM in the Siulak Mukai Public Health Center Work Area were 13.9%. Pregnant women who consume that non-diverse food were 14.2%. Pregnant women who have a low family income were 45.2%. There was no significant relationship between dietary diversity (p-value = 0.161) and family income (p-value = 0.443) with the incidence of CEM. This study concludes that dietary diversity and family income is not a factor that affects the incidence of CEM in pregnant women in the Siulak Mukai Public Health Center Work Area. It is necessary to conduct further research related to the factors that influence the occurrence of CEM.*

**Keywords:** *chronic energy malnutrition, food consumption, family income*

### Abstrak

Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang banyak dialami oleh ibu hamil salah satunya adalah KEK. KEK di Kecamatan Siulak Mukai tergolong masih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keragaman konsumsi pangan dan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case control* yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai pada bulan Oktober-Juli 2022. Populasi penelitian ini berjumlah 101 ibu hamil. Terdiri dari 14 ibu hamil sebagai *case* dan 28 ibu hamil sebagai *control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 13,9%. Tidak ada hubungan yang bermakna antara keragaman konsumsi pangan (*p-value*= 0,161) dan pendapatan keluarga (*p-value*= 0,443) dengan kejadian KEK. Dari 42 orang ibu hamil

terdapat 14,2% ibu hamil yang mengonsumsi pangan tidak beragam dan 45,2% ibu hamil berpendapatan keluarga rendah.

**Kata Kunci:** keragaman konsumsi pangan, kekurangan energi kronik, pendapatan keluarga

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru pada periode pertumbuhan. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang dialami oleh ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya, masalah gizi yang banyak dialami oleh ibu hamil salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK pada masa kehamilan dapat memberikan dampak negatif pada ibu hamil maupun janin yang dikandungnya, adapun dampak negatif pada ibu hamil yaitu: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan, dampak negatif pada janin yaitu Berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan anak, dan gizi kurang (Indriany dkk, 2014).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan status gizi seseorang dibawah normal disebabkan kurangnya konsumsi pangansumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana disebabkan oleh tidak seimbangnya antara asupan dengan kebutuhan gizi. Kekurangan Energi Kronik (KEK) diketahui melalui pengukuran LingkarLengan Atas (LILA) pada ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LILA. Adapun dampak negatif dari KEK yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Hamzah, 2017; Rahmaniari dkk, 2013).

Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 17,3% dan berdasarkan profil Kesehatan Indonesia bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 17,9% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian ibu hamil KEK di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 untuk Provinsi Jambi prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil adalah 15,9%. Dinas kesehatan Kabupaten Kerinci tahun 2021 menunjukkan kejadian KEK sebanyak 11,2%. Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Siulak Mukai menunjukkan bahwa kejadian ibu hamil KEK pada tahun 2021 sebanyak 18,4%. Angka ini menunjukkan masih tingginya kejadian KEK di Puskesmas Siulak Mukai karena melebihi angka nasional. Sedangkan target Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci untuk penurunan angka kejadian KEK dari tahun 2020-2024 yaitu, 2020 (16%), 2021 (14,5%), 2022 (13%), 2023 (11,5%) dan 2024 (10%).

Adapun faktor-faktor penyebab KEK pada ibu hamil yaitu disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung salah satunya yaitu konsumsi pangan dan faktor penyebab tidak langsung salah satunya yaitu pendapatan keluarga. Pada masa kehamilan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin, karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi dengan baik, maka untuk memenuhi gizi ibu pada masa kehamilan hendaknya mengonsumsi pangan yang beragam seperti gizi seimbang (Kemenkes RI, 2016; Kemenkes RI, 2015).

Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan janin serta status gizi ibu hamil. Kebutuhan gizi pada ibu hamil dapat terpenuhi apabila mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, termasuk buah-buahan segar dan sayuran yang berwarna (Azizah dan Adriani, 2018). Keragaman konsumsi pangan sangat dianjurkan untuk ibu hamil guna nya untuk memperoleh zat gizi yang diperlukan karena tidak ada satu makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Data Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Kerinci tahun 2020 diketahui bahwa total asupan energi penduduk di Kabupaten Kerinci sebesar 2,372 Kkal/hari. Akan tetapi angka ini masih dibawah sasaran Data Dinas ketahanan Pangan Provinsi Jambi tahun 2016-2021 sebesar 2.400 kkal/ hari. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnyatingkat keragaman pangan di Kabupaten Kerinci

Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnyapendapatan perbulannya. Sehingga semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjanya (Ernia dkk, 2014). Berdasarkan hasil penelitian (Rahmaniar dkk, 2016), Ibu hamil beresiko KEK rata-rata dengan pendapatan rendah (<Rp.960.000,00/bulan). Sesuai dengan hasil penelitiannya menyatakan bahwa terbatasnya penghasilan keluarga membatasi kesanggupan keluarga untuk membelibahan makanan yang bergizi, dengan demikiatingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil. Menurut data BPS 2014, di Kecamatan Siulak Mukai jumlah penduduk kurang mampu yaitu sebanyak 5,7% atau 3.670 jiwa. Artinya dapat disimpulkan bahwapendapatan keluarga di Siulak mukai yaitu kelas menengah atau penduduk berekonomi sedang pendapatannya berada dibawah rata-rata dari pendapatan nasional ( $\leq$  Rp. 1.500.000,00/ perbulan). Sedangkan target penduduk kurang mampu di Indonesia sebanyak 2,5%.

Kabupaten kerinci merupakan salah satu Kabupaten yang termasuk di dalam 100 Kabupaten prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). Kekurangan Energi Kronik (KEK) sangat berhubungan erat dengan stunting, hal demikian dikarenakan jika ibu hamil beresiko KEK salah satu dampak negatifnya yaitu akan melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan BBLR merupakan prediktor (prediksi) terkuat terjadinyastunting. Ibu hamil yang beresiko KEK akan meningkatkan kejadian stunting bila melahirkan bayi dengan BBLR. Kesimpulannya, sebelum bayi dilahirkan dengan BBLR, ibu hamil harus menjaga asupan makanan yang dikonsumsi, apabila asupan makanan ibu hamil tercukupi maka status gizi ibu hamil normal dan besarkemungkinan terhindar dari KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keragaman konsumsi pangan dan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case-control* yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai pada bulan Oktober-Juli 2022. Populasi penelitian ini berjumlah 101 ibu hamil. Terdiri dari 14 ibu hamil sebagai *case* dan 28 ibu hamil sebagai *control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi-square*

## HASIL

Tabel.1 Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Umur, Usia Kehamilan dan Pendidikan.

| Umur (tahun) | Kasus |      | Kontrol |      | n  | %    |
|--------------|-------|------|---------|------|----|------|
|              | f     | %    | f       | %    |    |      |
| <21          | 4     | 28,5 | 4       | 14,2 | 8  | 19   |
| 21-35        | 10    | 71,4 | 24      | 85,7 | 4  | 80,9 |
| Trimester    |       |      |         |      |    |      |
| I            | 3     | 21,5 | 5       | 17,9 | 8  | 19   |
| II           | 6     | 42,8 | 11      | 39,3 | 17 | 40,6 |
| III          | 5     | 35,7 | 12      | 42,8 | 17 | 40,4 |
| Pendidikan   |       |      |         |      |    |      |
| Tinggi       | 5     | 35,7 | 6       | 21,4 | 11 | 26,1 |
| Menengah     | 4     | 28,5 | 16      | 57,1 | 20 | 47,1 |
| Rendah       | 5     | 35,8 | 6       | 21,5 | 11 | 26,3 |
| Jumlah       |       | 14   |         | 28   |    | 42   |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 42 orang ibu hamil 8 ibu hamil berumur <21 tahun, umur ibu hamil yang paling muda adalah 14 tahun. Sedangkan untuk ibuhamil yang berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak34 ibu hamil, mayoritas ibu hamil berumur 24-26 tahun.

Berdasarkan usia kehamilan dapat diketahui bahwa ibu hamil yang sedang hamil di trimester I mayoritas usia kehamilannya yaitu 3 bulan hanya 1 orang ibu hamil yang usia kehamilannya 2 bulan. Ibu hamil yang sedang hamil pada trimester II mayoritas usia kehamilannya yaitu 5 bulan dan 6bulan. Dan untuk ibu hamil yang sedang hamil ditrimester III yaitu mayoritas usia kehamilannya 7 bulan, 47% ibu hamil usia kehamilannya 7 bulan, 23,5% ibu hamil usia kehamilannya 8 bulan dan 29,4% ibu hamil usia kehamilannya 9 bulan.

Berdasarkan pendidikan dalam penelitian ini diketahui bahwa semua ibu hamil yang berpendidikan tinggi adalah tamatan S1, 20 ibu hamil yang berpendidikan menengah yaitu SMA/ sederajat, dan ibu hamil berpendidikan rendah yaitu, yang berpendidikan SD sebesar 18% dan yang berpendidikan SMP sebesar 81,9%. Berdasrkan Kemendikbud (2018), pendidikan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu pendidikan dasar (SD, SMP), pendidikan menengah (SMA/ sederajat) dan pendidikan tinggi(D3 dst). Sehingga pendidikan dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu, rendah, menengah dan tinggi.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Keragaman Konsumsi Pangan Ibu Hamil.

| Kekurangan Energi Kronik Kategori | Kekurangan Energi Kronik |         | Jumlah | %    |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|--------|------|
|                                   | KEK                      | Tdk KEK |        |      |
| Tidak Beragam                     | 4                        | 2       | 6      | 14,3 |
| Beragam                           | 10                       | 26      | 36     | 85,7 |
| Total                             | 14                       | 28      | 42     | 100  |

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa 14,3% ibu hamil mengonsumsi pangan tidak beragam, mayoritas ibu hamil tidak mengonsumsi sayuran berdaun gelap (33,3%) dan jeroan (4,8%) Sebanyak 85,7% ibu hamil mengonsumsi pangan beragam. Ibu hamil dikatakan mengonsumsi makanan yang beragam apabila mengonsumsi minimal 5 dari kelompok pangan yang ada.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Ibu Hamil  
Kekurangan Energi Kronik

| Kategori | KEK | Tdk KEK | Jumlah | %    |
|----------|-----|---------|--------|------|
| Rendah   | 8   | 11      | 19     | 45,2 |
| Tinggi   | 6   | 17      | 23     | 54,8 |
| Total    | 14  | 28      | 42     | 100  |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil yang pendapatan keluarganya dibawah Rp.1.500.000 sebanyak 2 orang ibu hamil yaitu Rp. 700.000/. Ibu hamil yang berpendapatan keluarga tinggi yaitu diatas Rp. 1.500.000 yang tertinggi Rp.5.000.000 hanya 1 orang ibu hamil.

#### Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

| Kategori      | Kejadian Kekurangan Energi Kronik |      |            |      | OR<br>95%<br>CI | P-<br>value |
|---------------|-----------------------------------|------|------------|------|-----------------|-------------|
|               | KEK                               | %    | Tdk<br>KEK | %    |                 |             |
| Tidak Beragam | 4                                 | 28,6 | 2          | 7,1  | 5,200           | 0,161       |
| Beragam       | 10                                | 71,4 | 26         | 92,9 |                 |             |
| Total         | 14                                | 100  | 28         | 100  |                 |             |

Sumber data: Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 42 orang ibu hamil, sebanyak 71,4% ibu hamil yang mengkonsumsi pangan beragam namun masih mengalami KEK hal ini dikarenakan asupan makanan yang tidak normal sehingga ibu hamil mengalami mual dan muntah diawal kehamilan (Trimester I). Setelah dilakukan analisis dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,161 ( $>0,05$ ), hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai. Berdasarkan nilai OR 95% CI = 5,200 berarti 95% disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi keragaman konsumsi pangan beragam memiliki peluang tidak mengalami KEK sebesar 5,2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi pangan yang tidak beragam.

Tabel 5. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

| Kategori | Kejadian Kekurangan Energi Kronik |      |            |      | OR<br>95%<br>CI | P-<br>value |
|----------|-----------------------------------|------|------------|------|-----------------|-------------|
|          | KEK                               | %    | Tdk<br>KEK | %    |                 |             |
| Rendah   | 8                                 | 57,1 | 11         | 39,3 | 2,061           | 0,443       |
| Tinggi   | 6                                 | 42,9 | 17         | 60,7 |                 |             |
| Total    | 14                                | 100  | 28         | 100  |                 |             |

Sumber data: Primer 2022

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 42 orang ibu hamil, sebanyak 57,1% ibu hamil berpendapatan keluarga rendah hal inilah yang menjadi penyebab terjadinya KEK

karena jika pendapatan ibu hamil rendah maka daya beli juga rendah sehingga untuk mengkonsumsi makanan yang diinginkan juga terbatas. Setelah dilakukan analisis dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,443 ( $>0,05$ ), hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai.

Berdasarkan nilai OR 95% CI = 2,061 berarti 95% disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga tinggi memiliki peluang tidak mengalami KEK sebesar 2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah.

## **PEMBAHASAN**

### **Keragaman Konsumsi Pangan**

Konsumsi pangan secara garis besar adalah kuantitas pangan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang dengan tujuan tertentu dengan jenis tunggal atau beragam. Konsumsi pangan juga berarti sebagai jenis dan jumlah pangan (baik bentuk asal maupun olahan) yang dikonsumsi oleh seseorang atau penduduk dalam jangka waktu tertentu (maupun konsumsi normatif) untuk hidup sehat dan produktif (Badan Ketahanan pangan, 2019).

### **Pendapatan Keluarga**

Keluarga dengan pendapatan rendah akan memprioritaskan pada pangan dengan harga murah, seperti pangan sumber energi, kemudian dengan semakin meningkatnya pendapatan akan terjadi perubahan konsumsi yaitu dari pangan yang harga murah beralih ke harga pangan yang mahal yaitu sumber protein (Hamid dkk, 2013).

### **Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil**

Dari 42 orang ibu hamil, sebanyak 71,4% ibu hamil yang mengkonsumsi pangan beragam namun masih mengalami KEK hal ini dikarenakan asupan makanan yang tidak normal sehingga ibu hamil mengalami mual dan muntah diawal kehamilan (Trimester I). Setelah dilakukan analisis dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,161 ( $>0,05$ ), hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai.

Berdasarkan nilai OR 95% CI = 5,200 berarti 95% disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi keragaman konsumsi pangan beragam memiliki peluang tidak mengalami KEK sebesar 5,2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi pangan yang tidak beragam. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2012) menunjukkan antara keragaman konsumsi pangan dengan kejadian Kekurang Energi Kronik (KEK) tidak terdapat hubungan yang signifikan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk (2020) di wilayah kerja Puskesmas Tapung II yang menyimpulkan bahwa ibu hamil KEK tidak dipengaruhi oleh keragaman pangan melainkan ketahanan pangan keluarga.

Sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa sulit untuk mengedukasi kan ibu hamil tentang konsumsi makanan yang bergizi dikarenakan ibu hamil mayoritas tidak percaya akan makanan bergizi dan dianggap setiap makanan sama saja nilai gizinya.

Tidak adanya hubungan pada penelitian ini kemungkinan dapat terjadi karena ada faktor lain. Variabel pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor KEK (Kusumawati dan Mutalazimah; 2014; Surasih 2015). Menurut Surasih (2015), salah satu penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Artinya pengetahuan gizi ibu yang baik, ibu akan dapat memilih serta menyusun makanan yang bergizi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya.

Meskipun penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dengan kejadian KEK, namun keragaman pangan merupakan faktor proteksi atau faktor pencegah kejadian KEK, sehingga penting bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang beragam.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fauzina dkk (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian Yuniarti (2014) juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi pangan tidak beragam memiliki resiko 3 kali lebih besar mengalami KEK.

### **Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil**

Sebanyak 42 orang ibu hamil, didapatkan 57,1% ibu hamil berpendapatan keluarga rendah hal inilah yang menjadi penyebab terjadinya KEK karena jika pendapatan ibu hamil rendah maka daya beli juga rendah sehingga untuk mengkonsumsi makanan yang diinginkan juga terbatas. Setelah dilakukan analisis dengan uji chi-square didapatkan nilai *p-value* 0,443 ( $>0,05$ ), hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai.

Berdasarkan nilai OR 95% CI = 2,061 berarti 95% disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga tinggi memiliki peluang tidak mengalami KEK sebesar 2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (Gotri dkk, 2016). Berdasarkan Tabel 4.9 distribusi pendapatan keluarga dapat diketahui bahwa hanya sebagian kecil, yaitu 39,3% ibu hamil yang berpendapatan rendah. Penelitian juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dengan KEK tidak memiliki hubungan yang signifikan (Wati dkk, 2014).

Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Sagita (2019), yang dilakukan di Puskesmas Grogol bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK, rendahnya pendapatan merupakan salah satu rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jenis dan jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari yang akhirnya berpengaruh terhadap kondisi gizi ibu hamil tersebut dan bisa menyebabkan kekurangan gizi pada ibu seperti Kurang Energi Kronik (Azizah, 2016).

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari yang akhirnya berpengaruh terhadap gizi ibu tersebut dan menyebabkan kekurangan gizi pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronik (KEK). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang akan menentukan kuantitas dan kualitas pangan yang akan dikonsumsi oleh keluarga (Paath, 2014).

### **SIMPULAN**

Sejumlah 42 responden ibu hamil, terdapat 14,2% yang mengkonsumsi pangan tidak beragam dan 45,2% ibu hamil berpendapatan keluarga rendah. Tidak ada hubungan yang bermakna antara keragaman konsumsi pangan (*p-value*= 0,161) dan pendapatan keluarga (*p-value*= 0,443) dengan kejadian KEK.

## **SARAN**

Diharapkan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan gizi ibu hamil melalui kegiatan posyandu atau kelas ibu hamil sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan dan konsumsi pangan yang beragam selama kehamilan sehingga ibu hamil dapat terhindar dari masalah gizi salah satunya seperti KEK.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada : Ibu/Bapak Kepala Puskesmas dan petugas gizi yang telah membantu selama penulis melaksanakan penelitian, serta semua pihak yang terlibat yang membantu selesainya penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aulia, I., Verawati, B., & Dhillon, D. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan dan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung II. *Jurnal Droppler*, 4(2), 106–101
- Azizah, A., & Adriani, M. (2018). Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*. Vol 12(1): 21.
- Badan Ketahanan Pangan. (2019). Direktori Perkembangan Konsumsi Pangan. Jakarta: Kementerian Pertanian
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kerinci. (2020). Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Kerinci Tahun 2020
- Badan Pusat Statistik. (2014). Hasil Jumlah Penduduk Miskin Desa. Kerinci
- Ernalia Y, Haslinda L. (2012). Deteksi Penyakit Infeksi dan Malnutrisi Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Kota Pekanbaru dalam Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs). Deteksi Prevalensi Malnutrisi pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Kota Pekanbaru. Diunduh dari: Perpustakaan FK UR.
- Fauziana, S., & Fayasari, A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Keragaman Pangan, dan Asupan Gizi Makro Mikro Terhadap KEK Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 2(1), 191–199.
- Gotri, M, S. (2016). Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sey Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Thaun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 5(3).
- Hamid, Setiawan, B., & Suhartini, S. (2013). Analisis Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga. *Agrise*, Vol 13I(3): 1412–1425.
- Hamzah D, F. (2017). Analisis Faktor Yang mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jurnal Jumantik*. Vol 2(2): 2017.
- Hidayati. (2012). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan. Jakarta
- Indriany, Siti Helmyati, B. A. (2014): Status Gizi Ibu Hamil dan Baduta di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul D.I Yogyakarta, *Jurnal gizi Dan Dietetik Indonesia*. Vol 3(1): 116–125.
- Kemendes RI. (2015). Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta
- Kemendes RI. (2016). Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI (2018). Hasil riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Kemendes RI

- Kusumawati, Yuli, & Mutalazimah. (2014). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Berat Bayi Lahir di RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Infokes* 2014. 8: 1.
- Paath, E. F. (2014). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC
- Rahayu D. T., & Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester II. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7–18.
- 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*. Vol 2(2): 98-103.
- Surasih, H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara.
- Wati, L., & Haslinda, Y. E. L. (2012). Hubungan pengetahuan mengenai gizi, pendapatan keluarga dan infestasi soil transmitted helminths dengan kurang energi kronik (Kek) pada ibu hamil di daerah Pesisir Sungai. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 1(2).