



## **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KAWUA**

**Detrina Friska Dian U.<sup>1</sup>**

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Hudasa Mandiri Poso<sup>1</sup>

Email Korespondensi: [detrinafriskadian@gmail.com](mailto:detrinafriskadian@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi antara lain anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), dan Obesitas. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan yaitu diantaranya kebutuhan asupan gizi selama hamil. Kurangnya asupan zat gizi pada ibu hamil dan masalah gizi pada ibu menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan resiko bayi mengalami BBLR. Tujuan : Hubungan pengetahuan dan status ekonomi ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di Puskesmas Kawua. Metode Penelitian : Jenis Model pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*, Populasi dari penelitian ini Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Kawua pada tahun 2023 yaitu sebanyak 52 ibu hamil. Jadi sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 52 ibu hamil. Pengambilan sampel secara purposif sampling, Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dan uji *Kolmogorov-Smirnov Z*. Uji *Chi-square* dapat digunakan untuk tabel 3x2 dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai korelasi ( $\alpha = 0,05$ ), jika  $P < 0,05$  maka terdapat hubungan yang bermakna sedangkan, jika nilai  $P > 0,05$ . Kesimpulan : Dari hasil penelitian dapat disimpulkan Tidak ada hubungan status ekonomi dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Kawua dengan  $p\text{-value} = 0,353 (> 0,05)$ .

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Status Ekonomi, KEK, Ibu Hamil

### **ABSTRACT**

*Pregnant women are a group that is vulnerable to experiencing nutritional problems, including anemia, Chronic Energy Deficiency (CED), and Obesity. There are several things that need to be considered during pregnancy, including the need for nutritional intake during pregnancy. Lack of nutritional intake in pregnant women and nutritional problems in mothers cause problems with fetal growth and development and increase the risk of babies experiencing LBW. Objective: Relationship between knowledge and economic status of pregnant women with the incidence of chronic energy deficiency (KEK) at the Kawua Community Health Center. Research Method: The type of approach used is cross-sectional. The population of this study. The population in this study is all pregnant women at the Kawua Community Health Center in 2023, namely 52 pregnant women. So the sample in this study was 52 pregnant women. Sampling was purposive sampling, the statistical test used was the Chi-square test with the alternative Fisher's test and the Kolmogorov-Smirnov Z test. The Chi-square test can be used for 3x2 tables with a confidence level of 95% and a correlation value ( $\alpha = 0.05$ ), if  $P < 0.05$*

*then there is a significant relationship, whereas, if the  $P$  value  $> 0.05$ . Conclusion: From the research results, it can be concluded that there is no relationship between economic status and chronic energy deficiency in pregnant women at the Kawua Community Health Center with  $p$ -value = 0.353 ( $> 0.05$ ).*

**Keywords:** Knowledge, Economic Status, KEK, Pregnant Women

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan anugerah terbesar bagi setiap keluarga yang mendambakan buah hati, tentunya kehamilan sebuah hal yang benar-benar harus diperhatikan kesehatannya. Dalam hal ini tentunya asupan gizi bagi ibu hamil juga perlu sebagai perhatian bersama dalam sebuah keluarga, ibu hamil membutuhkan tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin dan proses metabolisme tubuh. Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu tidak menyadari adanya peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan. Oleh sebab itu, penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal

Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi antara lain anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), dan Obesitas. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan yaitu diantaranya kebutuhan asupan gizi selama hamil. Kurangnya asupan zat gizi pada ibu hamil dan masalah gizi pada ibu menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan resiko bayi mengalami BBLR. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil antara lain adalah Kurang Energi Kronis (KEK), Kurang Vitamin A (KVA), dan Anemia Defisiensi Besi (AGB) (Rachmawati, 2014).

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih menjadi permasalahan di Indonesia, karena masalah tersebut sangat membahayakan khusus nya pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) (Suryani & Dkk, 2021)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2017), dari 69.417 ibu hamil terdapat 8.364 ibu hamil yang menderita KEK. Angka tertinggi KEK terdapat pada Kabupaten Tojo Una-Una dari 3.707 terdapat 758 ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebesar 20,40%. Angka terendah terdapat pada Kabupaten Parigi Moutong dan Toli-toli dengan 9,5% ibu hamil menderita KEK. Sementara itu, di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018, dari 62.927 jumlah lahir hidup terdapat 1.027 bayi baru lahir yang ditimbang menderita BBLR. Angka tertinggi BBLR terdapat pada Kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah 194 bayi yang menderita BBLR. Terkhusus di daerah Kabupaten Poso berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Poso tahun 2020 sampai 2021 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 1.032 orang.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, diantaranya merupakan faktor langsung (asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi) dan faktor tidak langsung (sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi umur ibu hamil, jarak kehamilan dan faktor perilaku) (Febriyeni, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil adalah dengan melakukan kegiatan kelas ibu hamil, memberi makanan tambahan pada ibu hamil seperti

pemberian biskuit dan susu untuk ibu hamil yang mengalami KEK yang sudah di programkan oleh pemerintah. Melalui kelas ibu hamil diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu, perubahan sikap dan perilaku ibu tentang gizi dan konseling ibu hamil yang berisiko (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada ibu hamil yang dapat menimbulkan KEK adalah pengetahuan tentang gizi ibu hamil. Pengetahuan mempengaruhi kejadian KEK karena pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku dalam mengonsumsi makanan sehari-hari dan dalam memahami kebutuhan gizi yang baik dalam kehamilan sesuai dengan angka kecukupan gizi, sehingga dengan memiliki pengetahuan yang lebih baik diharapkan akan menentukan pilihan yang baik pula. Sedangkan yang memiliki pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan seseorang melakukan pemilihan makanan yang kurang cermat (Mustafa & Dkk, 2021).

Masalah ekonomi sangat berperan dalam terpenuhinya kebutuhan dalam pemenuhan gizi karena permasalahan inilah yang sering muncul sehingga ibu hamil cenderung mengabaikan pentingnya nutrisi serta gizi seimbang dan lebih memberikan pemenuhan nutrisi dan gizi seadanya pada ibu dan janin (Aida & Dkk, 2022)

Data Puskesmas Kawua Kabupaten Poso pada tahun 2021 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 8 orang dari 120 ibu hamil dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 20 orang dari 135 ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kawua pada ibu hamil yaitu sebanyak 5 orang, 3 orang mengatakan tidak mengetahui mengenai apa yang dimaksud dengan kurang energi kronik, bagaimana ciri-ciri kurang energi kronik pada ibu hamil. 2 diantaranya mengetahui mengenai apa yang dimaksud kurang energi kronik pada ibu hamil, dan ciri-ciri kurang energi kronik. namun karena pekerjaan suami sebagai petani dan pendapatan keluarga yang tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil tidak mengonsumsi makanan yang bergizi seperti telur, ikan, ayam, daging, sayuran dan buah yang segar.

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Di Puskesmas Kawua”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan Model pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Kawua pada tahun 2023 yaitu sebanyak 52 ibu hamil. Jadi sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 52 ibu hamil. Analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Agustin, 2022). Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dan uji *Kolmogorov-Smirnov Z*. Uji *Chi-square* dapat digunakan untuk tabel 3x2 dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai korelasi ( $\alpha = 0,05$ ), jika  $P < 0,05$  maka terdapat hubungan yang bermakna sedangkan, jika nilai  $P > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi karakteristik berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas di Puskesmas Kawua, yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan umur, Pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas.

| Variabel                   | Jumlah    | Presentase % |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Umur                       |           |              |
| Remaja akhir (17-25 tahun) | 17        | 32,7         |
| Dewasa awal (26-35 tahun)  | 33        | 63,5         |
| Dewasa akhir (36-45 tahun) | 2         | 3,8          |
| <b>Total</b>               | <b>52</b> | <b>100</b>   |
| Pendidikan                 |           |              |
| SMP                        | 9         | 17,3         |
| SMA                        | 32        | 61,5         |
| Perguruan Tinggi           | 11        | 21,2         |
| <b>Total</b>               | <b>52</b> | <b>100</b>   |
| Pekerjaan                  |           |              |
| IRT                        | 46        | 88,5         |
| PNS                        | 1         | 1,9          |
| Wiraswasta                 | 5         | 9,6          |
| <b>Total</b>               | <b>52</b> | <b>100</b>   |
| Usia Kehamilan             |           |              |
| TM 1                       | 13        | 25,0         |
| TM 2                       | 26        | 50,0         |
| TM 3                       | 13        | 25,0         |
| <b>Total</b>               | <b>52</b> | <b>100</b>   |
| Paritas                    |           |              |
| Primipara                  | 30        | 57,7         |
| Multipara                  | 15        | 28,8         |
| Grande multipara           | 7         | 13,5         |
| <b>Total</b>               | <b>52</b> | <b>100</b>   |

Data demografi dari 52 responden tergambar pada tabel 1 usia responden yang berumur 17-25 tahun sebanyak 17 responden (32,7%), usia 26-35 tahun sebanyak 33 responden (63,5%), usia 36-45 tahun sebanyak 2 responden (3,8%). SMP sebanyak 9 responden (17,3%), SMA sebanyak 32 responden (61,5%), perguruan tinggi sebanyak 11 responden (21,2%). IRT sebanyak 46 responden (88,5%), PNS sebanyak 1 responden (1,9%), wiraswasta sebanyak 5 responden (9,6%). TM 1 sebanyak 13 responden (25,0%), TM 2 sebanyak 26 responden (50,0%), TM 3 sebanyak 13 responden (25,0%). Primipara sebanyak 30 responden (57,7%), multipara sebanyak 15 responden (28,8%), grande multipara sebanyak 7 responden (13,5%).

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Kawua

| Pendidikan    | Frekuensi<br>(f) | Persentase<br>(p) |
|---------------|------------------|-------------------|
| SD/Sederajat  | 3                | 10                |
| SMP/Sederajat | 8                | 26,6              |
| SMA/Sederajat | 13               | 43,3              |
| D3/D1         | 1                | 3,3               |
| S1            | 5                | 16,6              |
| Jumlah        | 30               | 100%              |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Kawua termasuk dalam kategori baik, dimana pengetahuan baik berjumlah 28

responden (53,8%), pengetahuan cukup 13 responden (25,0%), pengetahuan kurang berjumlah 11 orang (21,2%).

Tabe .3

| Distribusi Frekuensi status ekonomi ibu hamil di Puskesmas Kawua |           |                |
|------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Status Ekonomi                                                   | Jumlah    | Persentase (%) |
| < UMK Rp. 2.503.734                                              | 29        | 55.8           |
| UMK Rp. 2.503.734                                                | 16        | 30.8           |
| > UMK Rp. 2.503.734                                              | 7         | 13.5           |
| <b>Total</b>                                                     | <b>52</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa status ekonomi responden di wilayah kerja Puskesmas Kawua termasuk dalam kategori kurang. Dimana status ekonomi kurang dari UMK berjumlah 29 responden (55,8%), sesuai UMK berjumlah 16 responden (30,8%), lebih dari UMK berjumlah 7 responden (13,5%).

Tabel 4

| Distribusi Frekuensi kurang energi kronik di Puskesmas Kawua |           |                |
|--------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| LILA                                                         | Jumlah    | Persentase (%) |
| $\geq 23,5$ cm                                               | 31        | 59.6           |
| $\leq 23,5$ cm                                               | 21        | 40.4           |
| <b>Total</b>                                                 | <b>52</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa LILA responden di wilayah kerja Puskesmas Kawua termasuk dalam kategori baik. Dimana LILA  $\geq 23,5$  cm berjumlah 31 responden (59,6%), dan LILA  $\leq 23,5$  cm berjumlah 21 responden (40,4%).

Tabel 5

Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kawua

|             | LILA     |       |          |       | Total |       | <i>p-value</i> |
|-------------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|----------------|
| Pengetahuan | >23,5 cm |       | <23,5 cm |       |       |       |                |
|             | F        | %     | F        | %     | F     | %     |                |
| Baik        | 17       | 32,7% | 11       | 21,2% | 28    | 53,8% | 0,927          |
| Cukup       | 8        | 15,4% | 5        | 9,6%  | 13    | 25,0% |                |
| Kurang      | 6        | 11,5% | 5        | 9,6%  | 11    | 21,2% |                |
| Total       | 31       | 59,6% | 21       | 40,4% | 52    | 100%  |                |

Hasil penelitian dalam tabel 5 didapatkan bahwa dari 28 responden yang mendapat pengetahuan baik dengan LILA  $>23,5$  cm, sebanyak 17 (32,7%), pengetahuan baik dengan LILA  $<23,5$  cm sebanyak 11 (21,2%). Dari 13 responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan LILA  $>23,5$  cm sebanyak 8 (15,4%), pengetahuan cukup dengan LILA  $<23,5$  cm sebanyak 5 (9,6%). Dari 11 responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan LILA  $>23,5$  cm sebanyak 6 (11,5%), pengetahuan kurang dengan LILA  $<23,5$  cm sebanyak 5 (9,6%). Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, didapatkan hasil nilai *p-value* = ( $> 0,05$ ). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kawua.

Tabel 6  
Hubungan Status ekonomi dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kawua

| Status<br>Ekonomi | LILA     |       |          |       | Total |       | <i>p-value</i> |
|-------------------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|----------------|
|                   | >23,5 cm |       | <23,5 cm |       |       |       |                |
|                   | F        | %     | F        | %     | F     | %     |                |
| >UMK              | 7        | 13,5% | 0        | 0,0%  | 7     | 13,5% |                |
| Sesuai<br>UMK     | 10       | 19,2% | 6        | 11,5% | 16    | 30,8% | 0,353          |
| <UMK              | 14       | 26,9% | 15       | 28,8% | 29    | 55,8% |                |
| Total             | 31       | 59,6% | 21       | 51,8% | 52    | 100%  |                |

Hasil penelitian dalam tabel 6 didapatkan bahwa dari 7 responden yang memiliki pendapatan >UMK dengan LILA >23,5 cm sebanyak 7 (13,5%). Dari 16 responden yang memiliki pendapatan sesuai UMK dengan LILA >23,5 cm sebanyak 10 (19,2%), pendapatan sesuai UMK dengan LILA <23,5 cm sebanyak 6 (11,5%). Dari 29 responden yang memiliki pendapatan <UMK dengan LILA >23,5 cm sebanyak 14 (26,9%), pendapatan <UMK dengan LILA <23,5 cm sebanyak 15 (28,8%). Berdasarkan hasil uji statistic *Kolmogorov-Smirnov Z* didapatkan hasil nilai *p-value* = (> 0,05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat status ekonomi dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kawua.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Kurang Energi Kronik

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kurang energi kronik di Puskesmas Kawua. Hal ini dapat dilihat dari uji *Chi-Square*. Hasil analisa menunjukkan nilai  $p = 0,927$ , maka nilai  $p > 0,05\%$ . Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi kurang energi kronik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kurang energi kronik dengan hasil *p-value* 0,761 yang berarti  $> 0,05$ . Dengan asumsinya mengatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu semakin baik pula dalam memilih makanan yang bergizi bagi ibu hamil.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku Kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan Kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan Kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan Kesehatan ibu hamil.

Pengetahuan juga berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Kemampuan ibu hamil dalam menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan ibu hamil, karena ibu hamil yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi akan mengerti mengenai pemenuhan gizi pada ibu hamil dan dapat mencegah terjadinya KEK. Selain itu peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh umur responden. Berdasarkan data penelitian, sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yang merupakan usia produktif sehingga memungkinkan

mereka masih mampu menerima informasi yang diberikan dan bisa mengingatkannya kembali (Polwandari & Wulandari, 2021).

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek / perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika pendidikan ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi (Rahmadi Islam, 2018).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan datang dari pengalaman dapat diperoleh dengan informasi yang didapat dan akan mempengaruhi sikap. Jika mempunyai pengetahuan tinggi, secara otomatis orang tersebut bersikap dan berperilaku yang sesuai dengan pengetahuannya.

### **Hubungan Status Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kurang energi kronik di Puskesmas Kawua. Hal ini dapat dilihat dari uji *Kolmogorov-Smirnov Z*. Hasil Analisa menunjukkan nilai  $p = 0,353$ , maka nilai  $p > 0,05\%$ . Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa status ekonomi tidak mempengaruhi kurang energi kronik.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Febrianti (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kurang energi kronik dengan hasil  $p$ -value 0,036 yang berarti  $< 0,05$ . Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ( $p = 0,001$ ).

Pendapatan keluarga merupakan menentukan kualitas dan kuantitas hidangan dalam keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya. Pendapatan juga merupakan hal yang sangat mempengaruhi suatu kondisi suatu keluarga termasuk status kesehatan seluruh anggota keluarga salah satunya yaitu pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup (R & Dkk, 2019).

Faktor ekonomi merupakan suatu penentu status gizi yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Status ekonomi yang rendah atau kemiskinan menduduki posisi pertama pada masyarakat yang menyebabkan gizi kurang. Pendapatan yang diterima oleh penduduk akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya dengan pendidikan yang tinggi mereka akan mendapatkan kesempatan yang lebih luas untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik disertai pendapatan yang lebih besar, sedangkan bagi masyarakat yang berpendidikan rendah mendapatkan pekerjaan dengan pendapatan yang kecil (Yunika & Fariqi, 2021). Keadaan sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut (Ausa, 2013). Faktor ini akan berinteraksi satu dengan yang lain sehingga mempengaruhi masukan zat gizi. Keadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok setiap anggota keluarga. Kekurangan gizi pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sumber daya negara yang miskin (Supariasa, 2013).

Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu, Akan tetapi selain faktor ekonomi, juga terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, diantaranya adalah: asupan makanan atau pola konsumsi, penyakit infeksi, usia ibu hamil, jarak kehamilan (Ami Santia, 2020).

Status ekonomi cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. (Patricia, 2021) mengatakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka proporsi pengeluaran untuk makanan semakin membaik. Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin tinggi proporsi untuk makanan tetapi dengan kualitas makanan yang rendah. Menurut hukum Engel, Pada saat terjadi peningkatan pendapatan maka konsumen akan membelanjakan pendapatannya untuk pangan dengan porsi yang semakin mengecil. Sebaliknya bila pendapatan menurun, porsi yang dibelanjakan untuk pangan semakin meningkat. Sehingga, walaupun pendapatan rendah, tetapi mempunyai pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi maka terjadi keseimbangan antara pengeluaran dengan asupan makanan yang diperlukan dalam tubuh.

## PENUTUP

Kesimpulan. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Kawua dengan  $p\text{-value} = 0,927$  ( $> 0,05$ ). Tidak ada hubungan status ekonomi dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Kawua dengan  $p\text{-value} = 0,353$  ( $> 0,05$ ). SARAN Diharapkan agar ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan yang dapat memenuhi gizi ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aderibigbe. (2018). kebutuhan gizi ibu hamil. *Energies*, 6(1), 1–8.  
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017). *faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan*. 87(1,2), 149–200.
- Agustin, S. (2022). Materi metode penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 17, 43.  
[http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf)
- Aida, Y. N., & Dkk. (2022). Hubungan Pengetahuan, Umur Dan Pendapatan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–10.
- Anggriani, G. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2), 1672–1678.  
<https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.736>
- Angraini, D. I. (2018). Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar. *JK Unila* |, 2(2), 146–150.
- Apriani, W., & Dkk. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 5(2), 397–407.
- Ariani, N. I. P. (2022). *Konsep kurang energi kronik*.
- Cahyaningsih, S. S. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil Dengan kurang energi kronik (KEK). *Journal*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2304/1/SKRIPSI.pdf>
- Darmadi. (2018). *Bab iii metoda penelitian 3.1*.
- Darsini, & Dkk. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Eni. (2015). gizi ibu hamil. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan kurang energi kronik.

*Jurnal Litbang, XIV(1), 27–37.*

- Estiwidani, D., & Tita Rosmawati Dafiu, T. M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan di Kota Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 7(September), 224–229.
- Febriyeni, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Human Care Journal*, 2(3). <https://doi.org/10.32883/hcj.v2i3.78>
- Harismayanti, dan A. R. (2018). Konsep kurang energi kronik (KEK). *Zaitun*, 1–8.
- Ihza, K. (2021). cara memperoleh pengetahuan. *Skripsi*, 10–30.
- Irani. (2021). Hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil di hunian sementara talise kota palu. *Frontiers in Neuroscience*, 1(1), 1–13.
- Irdayani, D. (2018). Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018. *Energies*, 6(1), 1–8. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direkorat Gizi Masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2014* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>
- Maria Ulfah. (2020). Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Partus Lama Di Kecamatan Cantigi Kabupaten Indramayu. *Jurnal Health Sains*, 1(2), 61–70. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i2.18>
- Mathematics. (2016a). *faktor-faktor yang menyebabkan KEK*. 1–23.
- Mathematics, A. (2016b). *prinsip gizi ibu hamil*. *Proverawati 2009*, 1–23.
- Mattin, C. (2016). hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK). *Journal of Endocrinology*, 171(6), 727–735. <https://ej.ebioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/727.xml>
- Maulana Malik, I. (2018). Penggolongan Pendapatan Penduduk. *Universitas Islam Negeri*, 55–72. <http://etheses.uin-malang.ac.id/600/>
- Mijayanti, R., & Dkk. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 205–219. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
- Mustafa, H., & Dkk. (2021). Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2018. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(2), 105–112. <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i2.4773>
- Notoatmodjo. (2017). *definisi kerangka konsep*. 31–33.
- Nursalam. (2013). *Nursalam 2013. populasi penelitian*.
- Oktaviana, P. (2019). Hubungan Status Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngambon Kabupaten Bojonegoro. *Asuhan Kesehatan*, 1(1), 46–51.
- Panjaitan, H. C., & Dkk. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gemolong. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(2), 72. <https://doi.org/10.21111/dnj.v6i2.8258>
- Paramata, Y., & Sandalayuk, M. (2019). Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), 120. <https://doi.org/10.32662/gjph.v2i1.390>
- Patricia, C. O. S. (2021). *hubungan asupan gizi dengan ketersediaan pangan*. 3(2), 6.

- Pitriana, Nurmiaty, & Toruntju, S. A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kota Kendari 2018. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 5(9), 14–15. file:///F:/6-Pitriana-FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL (1).pdf
- Polwandari, F., & Wulandari, S. (2021). Pengaruh Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, dengan kejadian kurang energi kronik. *Faletehan Health Journal*, 8(1), 58–64. [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)
- Prabayukti, A. (2019). Kekurangan Energi Kronis Pada Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Prihati, D. R., & Dkk. (2023). Status Gizi Remaja Putri di Puskesmas Klaten Selatan. *Bunda Edu-Midewifery Journal (BEMJ)*, 6(1), 5–10.
- Puli, T. (2017). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik ( Kek ). *Core*, 1–7.
- R, N. U., & Dkk. (2019). pendapatan keluarga. *Media Gizi Pangan*, 25(2), 57. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i2.391>
- Rachmawati, A. (2014). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 1–11. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Rahmadi Islam. (2018). Hubungan status gizi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Journal*, 13–1), 3(□□□□ □□□□□). <http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121-6><https://doi.org/10.1007/s41980-018-0101->