

**Perbedaan Status Ekonomi, Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Ibu Hamil Yang Kurang Energi Kronik (KEK) dan Non KEK Di Kelurahan Bintaro Kecamatan Ampenan Oleh**

**Yuli Laraeni, Reni Sofiyatin, Siti Nurul Hikmah  
Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Mataram Kemenkes RI**

**ABSTRACT:** Based on the Results of Riskesdas (2013), in NTB pregnant women which at risk of CED is 19.1%. On Village Bintaro pregnant women which at risk of CED is 14.14% (Puskesmas Ampenan, 2013). One factor contributing to the CED is the intake as a direct factor and socioeconomic as indirect factors. Based on the results of Riskesdas (2013), NTB is a province with a population that consumes energy below the minimum requirement with the highest percentage it is 46.7%. The existence of economic crisis led to low purchasing power and the low availability of food in the family. So that the intake is reduced and causes nutritional problems, including CED. **Objective:** To determine differences in economic status, level of energy and protein intake of pregnant women with chronic energy deficiency (CED) and non-CED at Village Bintaro. **Methods:** This study was an observational analytic and in terms of time including cross-sectional. Sample on this research is 32 pregnant women on with the third trimester. Technic sampling was accidental sampling. To find out differences economic status, level of energy and protein intake of pregnant women CED and non CED test analysis using Independent T test with significance level of 5%. **Results:** Pregnant women CED and non-CED which had revenues were approximately 12 people (80%) and 11 people (64.7%). Pregnant women CED and non CED has less energy intake by 11 people (73.33%) and 10 people (58.82%). Pregnant women CED and non CED has less protein intake by 9 people (60%) and 9 people (52.94%). Based on the results of statistical tests to determine differences in the economic status of pregnant women CED and non CED known p value:  $0.331 > (0.05)$ , meaning there is no real difference between the economic status of pregnant women KEK and non CED. And the results of statistical tests to determine differences in maternal energy and protein CED and non CED known consecutive p: 0.494 and p:  $0.853 > 0.05$ , meaning there is no difference in maternal energy and protein CED and non-CED. **Conclusion:** Chronic Energy Deficiency (CED) is not caused by economic status, level of energy and protein consumption now, but CED is a nutritional problem that occurs in a long time.

**Keywords: Economic Status, Energy Consumption, Protein Consumption**

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang. Dalam proses ini bangsa Indonesia memerlukan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas untuk mendukung agar bangsa dapat berkembang dengan baik. Hal ini bisa dicapai tentunya dengan adanya calon ibu yang kelak melahirkan anak-anak yang sehat dan cerdas. Untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas perlu usaha ekstra yang dilakukan seorang calon ibu melalui pemenuhan gizi yang cukup dan sesuai kebutuhan baik untuk dirinya maupun untuk anaknya kelak.

Secara Nasional, kecukupan asupan penduduk Indonesia menunjukkan bahwa penduduk Indonesia mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 % dari angka kecukupan energi bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 40,7%, untuk protein yang mengkonsumsi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 % dari AKG bagi orang Indonesia) sebanyak 37 %. Untuk persentase ibu hamil mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal yaitu sebanyak 44,8 % (Riskesdas, 2010)

Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan penduduk yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan

minimal dengan persentase tertinggi adalah (46,7%) sehingga masih berada diatas angka nasional (Risikesdas, 2010).

Berdasarkan Risikesdas (2013), secara nasional terjadi peningkatan resiko KEK pada wanita usia subur yakni sebesar 13,69% pada Tahun 2007 meningkat menjadi 22,17% pada Tahun 2013, dengan resiko KEK pada ibu hamil pada tahun 2013 sebesar 23,79 % dan pada wanita tidak hamil sebesar 20,56 %. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah resiko KEK pada ibu hamil lebih tinggi dibandingkan pada wanita tidak hamil.

Nusa Tenggara Barat yang mengalami resiko KEK untuk wanita tidak hamil yaitusebesar 24,2 % dan wanita hamil sebesar 19,1 % ( Risikesdas, 2013)

Berdasarkan data Dikes Kota Mataram (2013) yang memiliki persentase ibu hamil KEK yang paling tinggi yaitu Puskesmas Ampenan dengan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 78 orang (9,24%) dari total ibu hamil yaitu sebesar 844 orang. Ibu yang mengalami KEK di Kelurahan yang ada di wilayah kerja puskesmas Ampenan yaitu Kelurahan Bintaro sebanyak 27 orang (14,14%), Dayen Peken sebayak 19 orang (8,15 %), Ampenan Utara sebanyak 20 orang (11,83%), Ampenan Tengah sebanyak 12 orang (4,78%) ( Puskesmas Ampenan,2013).

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor dalam menentukan jenis dan jumlah makanan. Adanya krisis ekonomi menyebabkan rendahnya daya beli keluarga dan meningkatnya harga pangan yang berkaitan dengan menurunnya ketersediaan pangan di tingkat keluarga. Jika ketersediaan pangan di rumah tangga menurun, otomatis konsumsi makan dan konsumsi zat gizi per anggota keluarga berkurang sehingga menyebabkan masalah gizi, diantaranya kejadian KEK (Priswanti,2004).

Berdasarkan hasil penelitian Asniwati (2006), menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang memiliki pendapatan yang rendah dengan tingkat konsumsi protein dalam kategori defisit

sebesar 71,43 %, sedangkan yang memiliki pendapatan tinggi dengan tingkat konsumsi protein dalam kategori defisit sebesar 6,48 %. Hal ini menunjukkan bahwa yang berpendapatan rendah memiliki persentase tingkat konsumsi defisit yang lebih tinggi dibandingkan yang berpendapatan tinggi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *observasional analitik* dan dari segi waktu termaksud penelitian *crosectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III yaitu 32 orang. Cara pengambilan sampel *accidental sampling*. Untuk mengetahui perberdaan status ekonomi terhadap tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil KEK dan non KEK dilakukan analisis dengan menggunakan uji *Independen T test* dengan tingkat kemaknaan 5%.

## HASIL

### A. Data Identitas

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

No	Kelompok Umur (Tahun)	n	%
1	<20	2	6,25
2	20-35	28	87,5
3	>35	2	6,25
Total		32	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, dari 32 sampel sebanyak 28 orang (87,5%) berada pada kelompok umur 20-35 tahun, sedangkan sebanyak 2 orang (6,25%) berada pada kelompok umur <20 dan >35 tahun.

No	Pekerjaan	n	%
1	Bekerja	7	21,88
2	Tidak Bekerja	25	78,13
Total		32	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, dari 32 sampel sebanyak 25 orang (78%) tidak bekerja, sedangkan sebanyak 7 orang (21,88%) bekerja.

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	n	%
1	Pendidikan Dasar	10	31,25
2	Pendidikan Menengah	19	59,37
3	Pendidikan Tinggi	3	9,38
Total		32	100,0

Dari tabel 3, dari 32 sampel yang memiliki tingkat pendidikan menengah 19 orang ( 59,37%), sedangkan sebanyak 3 orang (9,38%) memiliki tingkat pendidikan tinggi

#### B. Ibu Hamil KEK dan Non KEK

Tabel 4. Distribusi ibu hamil KEK dan non KEK

No	Ibu hamil	n	%
1	KEK	15	46,88
2	Non KEK	17	53,13
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4, dari 32 sampel ibu hamil non KEK sebanyak 17 orang ( 53,13 % ), sedangkan ibu hamil KEK sebanyak 15 orang (46,88%).

#### C. Status Ekonomi Ibu Hamil KEK dan Non KEK

Tabel 5 .Distribusi Ibu Hamil KEK Berdasarkan Pendapatan

No	Pendapatan	n	%
1	Sedang	12	80
2	Tinggi	3	20
Total		15	100,00

Berdasarkan tabel 5, dari 15 sampel ibu hamil KEK sebagian besar memiliki pendapatan sedang yaitu 12 orang (80 %), sedangkan pendapatan tinggi sebanyak 3 orang (20 %).

Tabel 6 .Ditribusi Ibu Hamil Non KEK Berdasarkan Pendapatan

No	Pekerjaan	n	%
1	Rendah	4	23,5
2	Sedang	11	64,7
3	Tinggi	2	11,8
Total		17	100

Berdasarkan tabel 6, dari 17 sampel ibu hamil non KEK sebanyak 11 orang ( 64,7 %) memiliki pendapatan sedang, sedangkan yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 2 orang (11,8 %).

#### D. Tingkat Konsumsi Energi Ibu Hamil KEK dan Non KEK

Tabel 7. Distribusi Ibu Hamil KEK Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

No	Tingkat Konsumsi Energi	n	%
1	Cukup	4	26,67
2	Kurang	11	73,33
Total		15	100,00

Berdasarkan tabel 7, dari 15 sampel ibu hamil non KEK sebagian besar memiliki tingkat konsumsi energi kurang yaitu sebanyak 11 orang (73,33%), sedangkan sebanyak 4 orang (26,67%) termaksud dalam kategori cukup

Tabel 8. Distribusi Ibu Hamil Non KEK berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

No	Tingkat Konsumsi Energi	n	%
1	Cukup	7	41,18
2	Kurang	10	58,82
Total		17	100,00

Berdasarkan tabel 8, dari 17 sampel ibu hamil non KEK sebagian besar memiliki tingkat konsumsi energi kurang yaitu sebanyak 10 orang (58,82%), sedangkan sebanyak 7 orang (41,18%) termaksud dalam kategori cukup.

#### E. Tingkat Konsumsi Protein Ibu Hamil KEK dan Non KEK

Tabel 9. Distribusi Ibu Hamil KEK berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein.

No	Tingkat Konsumsi Protein	n	%
1	Cukup	6	40
2	Kurang	9	60
	Total	15	100,00

Berdasarkan tabel 9, dari 15 sampel ibu hamil KEK sebagian besar memiliki tingkat konsumsi protein kurang yaitu sebanyak 9 orang (60%), sedangkan sebanyak 6 orang (40%) termaksud dalam kategori cukup.

Tabel 10. Distribusi Ibu Hamil Non KEK Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

No	Tingkat Konsumsi Protein	n	%
1	Cukup	8	47,06
2	Kurang	9	52,94
	Total	17	100,00

Berdasarkan tabel 10, dari 15 sampel ibu hamil non KEK sebagian besar memiliki tingkat konsumsi protein kurang yaitu sebanyak 9 orang (52,94%), sedangkan sebanyak 8 orang (47,06%) termaksud dalam kategori cukup.

F. Perbedaan status ekonomi ibu hamil KEK dan non KEK

Tabel 11. Perbedaan Status Ekonomi Ibu Hamil KEK dan Non KEK

NO	Status ekonomi	KEK		Non KEK		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Pendapatan rendah	0	0	4	100	4	100
2	Pendapatan Sedang	12	52,17	11	47,83	23	100
3	Pendapatan tinggi	3	60	2	40	5	100
	Total	15	46,88	17	53,13	32	100

Berdasarkan tabel 11, dari 23 sampel yang berpendapatan sedang sebanyak 12 orang (52,17%) tergolong ibu hamil KEK, sedangkan ibu hamil non KEK sebanyak 11 orang (47,83).

G. Perbedaan tingkat konsumsi energi pada ibu hamil KEK dan Non KEK.

Tabel 12. Perbedaan tingkat konsumsi energi pada ibu hamil KEK dan Non KEK.

No	Tingkat Konsumsi Energi	KEK		Non KEK		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Cukup	4	36,36	7	63,64	11	100
2	Kurang	11	52	10	47,62	21	100
	Total	15	46,88	17	53,125	32	100

Berdasarkan tabel 12, dari 21 sampel dengan tingkat konsumsi kurang sebanyak 11 orang (52%) tergolong ibu hamil KEK, sedangkan ibu hamil non KEK sebanyak 10 orang (47,62%).

H. Perbedaan tingkat konsumsi protein pada ibu hamil KEK dan Non KEK

Tabel 13. Perbedaan tingkat konsumsi protein pada ibu hamil KEK dan Non KEK.

No	Tingkat Konsumsi Protein	Tingkat Konsumsi protein					
		KEK		Non KEK		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Cukup	6	42,86	8	57,14	14	100
2	Kurang	9	50,00	9	50,00	18	100
	TOTAL	15	46,88	17	53,13	32	100

PEMBAHASAN

A. Identitas Ibu Hamil

Umur Ibu Hamil

Dapat dilihat dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur sampel berada pada kategori umur 20-35 tahun yaitu 28 orang (87,5%).

Kesadaran ibu hamil yang menjadi sampel pada penelitian ini cukup baik karena sebagian besar wanita mengalami kehamilan pada kelompok umur 20-35 tahun. Karena Umur terbaik untuk melahirkan anak adalah 20-35 tahun karena pada usia tersebut alat reproduksi dalam keadaan optimal.

Menurut Penelitian Rahaja (2012) menyatakan bahwa Usia terlalu muda atau kurang dari 20 tahun dan usia terlalu tua atau

lebih dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsia. Resiko terjadinya kematian karena preeklamsia pada kelompok usia dibawah 20 tahun sebesar 1,16 kali dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun keatas. Sedangkan kelompok usia diatas 35 tahun mempunyai resiko meninggal karena preeklamsia 1,12 kali dari kelompok dibawah 35 tahun.

### **Pekerjaan Ibu Hamil**

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pekerjaan ibu hamil rata-rata adalah tidak bekerja yaitu sebesar 25 orang ( 78,13%). Sebagian besar pekerjaan ibu hamil adalah URT atau dikatakan tidak bekerja, namun ada beberapa sampel yang bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak 6 orang (18,7 %).

Banyaknya ibu hamil yang tidak bekerja kemungkinan disebabkan oleh kondisi sampel yang sedang hamil sehingga lebih banyak yang memilih menjadi ibu rumah tangga. Faktor lain juga yang mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan sampel sebagian besar yaitu pendidikan dasar sehingga sampel tidak dapat memiliki pekerjaan terkait dengan rendahnya pendidikannya.

Menurut Agustin (2012) pekerjaan merupakan faktor penting dalam suatu rumah tangga karena hal inilah yang nantinya akan menentukan penghasilan yang diperoleh untuk kelangsungan hidup sebuah rumah tangga. Dengan adanya pekerjaan akan menambah penghasilan pada suatu rumah tangga, sehingga dapat memilih makanan yang kualitas dan kuantitas yang baik untuk kebutuhan salah satunya kebutuhan gizi.

### **Pendidikan Ibu Hamil**

Dari tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pendidikan sampel berada pada kelompok Pendidikan Menengah yaitu sebesar 19 orang (59,37%). Pendidikan ibu hamil di Kelurahan Bintaro tergolong rendah kemungkinan disebabkan kurangnya kesadaran terhadap pentingnya pendidikan.

Pendidikan ibu hamil yang rendah akan menyebabkan pengetahuan ibu hamil kurang, hal ini akan berdampak pada pemilihan

makanan yang dikonsumsi. Sedangkan Pendidikan ibu hamil yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil, ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan dapat memiliki pengetahuan yang tinggi pula, sehingga dengan pengetahuan tersebut ibu hamil dapat memilih makanan yang sehat dan cukup gizinya untuk janinnya maupun untuk ibu hamil itu sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mawaddah, dkk (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan ibu merupakan faktor yang penting. Tinggi rendahnya pendidikan ibu erat kaitannya dengan perawatan kesehatan, pemilihan makanan untuk keluarga dan dirinya sendiri, disamping faktor lainnya seperti pendapatan dan pekerjaan.

### **B. Ibu Hamil KEK dan Non KEK**

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil non KEK sebanyak 17 orang (53,13 %). Sedangkan ibu hamil KEK sebanyak 15 orang ( 46,88 %).

Masih banyaknya ibu hamil KEK disebabkan oleh kurangnya asupan yang telah berlangsung lama. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi lain. Apabila peningkatan kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka protein akan dikatabolisme untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Katabolisme protein ini menyebabkan fungsi dari protein sebagai pembentuk otot akan terganggu. Jika hal ini terjadi secara terus menerus menyebabkan otot ibu hamil menjadi mengecil dan menyebabkan KEK.

KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Chinue, 2009 dalam Agustiana, 2010).

Ibu hamil yang menderita gizi kurang, terutama Kurang Energi Kronis (KEK) berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan

berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, perkembangan intelektual serta produktivitas dikemudian hari (Kemenkes RI, 2010).

Tindakan mencegah terjadinya KEK yaitu mengkonsumsi makanan yang bervariasi dan tinggi mengandung kalori dan protein sehingga dapat memenuhi kebutuhan (Chinue, 2009 dalam Agustiana, 2010).

### C. Status Ekonomi Ibu Hamil KEK dan Non KEK

Dari tabel 5 dan 6 menunjukkan bahwa ibu hamil KEK yang berpendapatan sedang yaitu sebanyak 12 orang (80%). Sedangkan ibu hamil non KEK yang berpendapatan sedang yaitu sebanyak 11 orang (64,7%). Hal ini dikarenakan sebagian besar mata pencaharian suami ibu hamil adalah nelayan.

Dengan pekerjaan nelayan pendapatan yang diperoleh tidak menentu setiap harinya, hal ini dikarenakan tergantung kondisi alam. Kondisi alam yang baik maka peluang mendapatkan pendapatan perhari akan meningkat, namun jika kondisi alam tidak mendukung akan berdampak pada pendapatan yang rendah atau sedang.

Hal lain yang menyebabkan tingginya sampel yang berada pada kelompok pendapatan sedang yaitu metode penelitian yang digunakan untuk melihat tingkat pendapatan dengan menggunakan standar deviasi merupakan salah satu kelemahan dalam penelitian ini. Pendapatan dalam penelitian ini memiliki sebaran data pendapatan yang luas baik itu pada kelompok ibu hamil KEK dan non KEK. Ada ibu hamil yang memiliki pendapatan sangat tinggi sementara disisi lain ada ibu hamil yang memiliki pendapatan yang sangat rendah. Oleh karena itu hasil standar deviasi menjadi tinggi sehingga sebagian besar sampel termaksud dalam kategori rentang pendapatan sedang.

Pendapatan sedang yang dimiliki oleh ibu hamil akan mempengaruhi terhadap daya beli pangan. Dengan pendapatan sedang kemampuan untuk membeli bahan makanan akan cukup beragam meskipun jumlah maupun

jenisnya tidak sebaik seperti yang memiliki pendapatan tinggi. Namun kadang-kadang yang memiliki pendapatan tinggi belum tentu membeli bahan makanan yang cukup nilai gizi serta aman.

Kemampuan membeli bahan makanan yang beragam akan berpengaruh terhadap asupan ibu hamil yang beragam pula dan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermawan (2006), menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang, maka ada kecenderungan meningkatkan status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang berasal dari sosial ekonomi lebih baik, kecil kemungkinan untuk beresiko KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berasal dari status sosial ekonominya rendah.

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. Semakin tinggi status ekonomi seseorang semakin mudah orang tersebut dalam memenuhi kebutuhannya, begitu juga sebaliknya semakin rendah status ekonomi seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan serta mempengaruhi pula kurang terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil sehingga status gizi ibu hamil menjadi kurang (Oktaviana dan Siti Patonah, 2010).

### D. Tingkat Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil yang KEK dan Non KEK

Dari tabel 7 dan tabel 8 dapat dilihat bahwa tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 11 orang (73,33%). Sedangkan ibu hamil non KEK juga berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 10 orang (58,82%).

Hal ini disebabkan oleh rendahnya pendidikan ibu hamil yang sebagian besar berada pada kategori pendidikan menengah sehingga cenderung memiliki pengetahuan

yang kurang, sehingga mempengaruhi kurangnya kemampuan ibu hamil dalam menyusun makanan beragam dan seimbang, hal ini berdampak pada asupan ibu yang kurang dari kebutuhan. Sejalan dengan penelitian Mawaddah, dkk (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, tinggi rendahnya pendidikan ibu erat kaitannya dengan pemilihan makanan untuk keluarga dan dirinya sendiri.

Kebutuhan gizi ibu hamil yang tidak terpenuhi akan berdampak pada status gizi ibu hamil diantaranya kejadian KEK. Meskipun asupan yang kurang juga dimiliki oleh ibu hamil non KEK, terlihat bahwa ibu hamil non KEK memiliki asupan energi yang lebih baik dibandingkan asupan ibu hamil KEK. Hal ini dilihat dari persentase asupan kurang ibu hamil KEK lebih tinggi dibandingkan ibu hamil non KEK. Sejalan dengan penelitian Sandjaja, dkk (2009) yang menyatakan defisiensi energi dalam kurun waktu yang lama akan menyebabkan ibu hamil akan mengalami KEK.

Dampak lain dari kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi yaitu terhambatnya perkembangan janin dalam kandungan dan tenaga ibu akan berkurang yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lemas dan susah beraktivitas (Aritonang, 2011)

#### **E. Tingkat Konsumsi Protein Pada Ibu Hamil yang KEK dan Non KEK**

Dari tabel 9 dan 10 dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 9 orang (60 %). Sedangkan sebagian besar tingkat konsumsi protein ibu hamil non KEK berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 9 orang (52,94 %).

Berdasarkan hasil pengeluaran pangan dalam rumah tangga, rata-rata ketersediaan pangan dalam rumah tangga cukup baik, namun tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK maupun non KEK berada pada kategori kurang. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pendidikan ibu hamil yang sebagian besar berada pada kategori pendidikan menengah.

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat konsumsi ibu hamil karena dengan pendidikan yang rendah, ibu hamil kurang dapat menyusun makanan yang mengandung cukup nilai gizi untuk dikonsumsi. Sehingga asupan protein ibu hamil berada pada asupan yang kurang.

Asupan protein yang kurang maka kebutuhan ibu hamil tidak akan terpenuhi dan akan berdampak terhadap terjadinya KEK, hal ini dikarenakan protein digunakan untuk alternatif terakhir sebagai penghasil energi setelah karbohidrat dan lemak. Sehingga jika protein kurang maka fungsi protein untuk membentuk otot akan terhambat kemudian akan menyebabkan otot menjadi kecil dan menimbulkan KEK. Sejalan dengan penelitian Sirajuddin dan Kamerika (2010) menyatakan jika seseorang terpapar asupan protein rendah maka ia akan memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK.

Dampak lain dari asupan protein yang kurang yaitu pertumbuhan janin akan terhambat dan perkembangan fisiologis ibu juga tidak maksimal (Utomo, 2010)

#### **F. Perbedaan Status Ekonomi Pada Ibu Hamil KEK dan Non KEK.**

Hasil uji statistik pada perbedaan antara status ekonomi ibu hamil KEK dan non KEK dengan menggunakan uji Independent T-Test bahwa tidak ada perbedaan yang nyata antara status ekonomi ibu hamil KEK dan non KEK karena nilai  $p:0,331 > 0,05$ . Artinya status ekonomi antara ibu hamil KEK dan non KEK tidak memiliki perbedaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Penelitian Najoan dkk (2011), yang mengungkapkan bahwa tingkat sosial ekonomi tidak berpengaruh dengan kejadian kurang energi kronik.

Hal ini disebabkan oleh status KEK tidak hanya dipengaruhi oleh status ekonomi namun ada faktor lain yg mempengaruhi diantaranya tingkat pendidikan ibu hamil yang sebagian besar berada pada kategori pendidikan menengah.

Seseorang dengan pendidikan rendah menyebabkan kurangnya kemampuan dalam menyusun makanan yang memenuhi syarat gizi. Sehingga hal ini akan mempengaruhi ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan gizi ibu hamil. Dan dampak selanjutnya adalah status gizi ibu hamil akan menjadi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Hardinsyah (2007) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keragaman konsumsi pangan yaitu pendapatan, harga, umur ibu, pendidikan ibu, besar rumah tangga.

Berbeda dengan penelitian Asriningtyas (2010) yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi berpengaruh dengan status gizi pada ibu hamil. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Maka seseorang dengan ekonomi yang tinggi maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi serta adanya pemeriksaan kehamilan membuat gizi ibu semakin terpantau.

Peningkatan pendapatan akan meningkatkan pula konsumsi pangan rumah tangga dan sebaliknya. Karena meningkatnya pendapatan dapat membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik (Ramdanil, 2006).

#### **G. Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil Non KEK dan Non KEK.**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang nyata antara tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK dan non KEK karena nilai  $p: 0,494 > 0,05$ . Artinya tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK dan non KEK tidak memiliki perbedaan.

Hasil ini disebabkan oleh cara pengumpulan asupan makanan menggunakan metode recall 24 jam yang hanya menggambarkan asupan makan sampel dalam waktu sekarang. Sementara kekurangan energi kronik merupakan masalah gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama. Sehingga recall selama 2 hari belum bisa

menggambarkan kebiasaan makan sampel yang membentuk status gizinya sekarang.

Meskipun tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK dan non KEK tidak memiliki perbedaan, proporsi tingkat konsumsi cukup ibu hamil non KEK lebih besar yaitu 7 orang (63,64%) dibandingkan tingkat konsumsi ibu hamil KEK yaitu sebesar 4 orang (36,36%). Hal ini menunjukkan asupan ibu hamil non KEK lebih baik dibandingkan ibu hamil KEK.

Kurang energi kronik (KEK) merupakan keadaan dimana ibu mengalami kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan ibu dengan tanda badan lemah dan muka pucat (Priswanti, 2004).

Hasil penelitian Hermawan (2006), menyimpulkan bahwa semakin baik tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil maka status gizi ibu hamil akan semakin baik. Didapatkan pengaruh terhadap resiko KEK pada ibu hamil dari kedua faktor (tingkat konsumsi energi dan protein) yaitu sebesar 43,4 %.

#### **H. Perbedaan Tingkat Konsumsi Protein Pada Ibu Hamil KEK dan Non KEK.**

Hari uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang nyata antara tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK dan non KEK karena nilai  $p: 0,853 > 0,05$ . Artinya tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK dan non KEK adalah tidak memiliki perbedaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugrahini (2009) yang menyatakan tidak ada perbedaan asupan protein antara ibu hamil KEK dan ibu hamil normal yang berarti asupan protein ibu hamil KEK dan normal memiliki asupan yang sama.

Hal ini diduga karena cara pengumpulan asupan makanan menggunakan metode recall 24 jam yang hanya menggambarkan pola makan responden dalam kisaran waktu yang singkat. Sementara kekurangan energi kronik merupakan masalah gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama. Sehingga recall selama 2 hari belum bisa menggambarkan kebiasaan



makan sampel yang membentuk status gizinya sekarang.

Meskipun tidak memiliki perbedaan, proposi tingkat konsumsi cukup ibu hamil non KEK lebih baik yaitu 8 orang (57,14%) dibandingkan ibu hamil KEK yaitu 6 orang (42,86). Hal ini menunjukkan asupan protein ibu hamil non KEK lebih baik dibandingkan ibu hamil KEK.

Menurut penelitian Sirajuddin dan Kameria (2010) menyatakan jika seseorang terpapar asupan protein rendah maka ia akan memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK.

### SIMPULAN

1. Umur sampel sebagian besar berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, dan sebagian besar pendidikan ibu hamil berada pada kategori pendidikan menengah .
2. Ibu hamil KEK yaitu sebesar 15 orang dan Ibu hamil non KEK sebanyak 17 orang.
3. Status ekonomi ibu hamil KEK sebagian besar memiliki pendapatan sedang yaitu sebanyak sebanyak 12 orang. Dan sebagian besar status ekonomi ibu hamil non KEK yaitu memiliki pendapatan sedang sebanyak 11 orang.
4. Tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu sebesar 11 orang. Dan sebagian besar tingkat konsumsi energi ibu hamil non KEK berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 10 orang.
5. Tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 9 orang. Dan sebagian besar tingkat konsumsi protein ibu hamil non KEK berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 9 orang.
6. Tidak ada perbedaan signifikan status ekonomi ibu hamil KEK dan ibu hamil non KEK dengan nilai p: 0,331
7. Tidak ada perbedaan signifikan tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK dan ibu hami non KEK engan nilai p: 0,494
8. Tidak ada perbedaan signifikan tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK dan non KEK dengan nilai p: 0,853.

### SARAN

#### 1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan beranekaragam dan seimbang sehingga makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan ibu selama hamil. Hal ini dapat mencegah terjadinya tingkat konsumsi yang kurang. Dengan tingkat konsumsi yang cukup dapat memenuhi kebutuhan ibu dan janin serta untuk ibu hamil yang mengalami KEK dapat memperbaiki kondisi sehingga status gizi dapat lebih baik dan mencegah adanya bayi lahir rendah.

#### 2. Petugas Gizi

Diharapkan kepada petugas gizi dapat memberikan pengetahuan cukup tentang makanan yang beranekaragam serta gizi seimbang untuk ibu hamil melalui penyuluhan atau konseling gizi pada saat posyandu atau pada waktu lainnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Puskesmas Ampenan.2013.Laporan Tahunan Ibu Hamil.
- [2] Rahaja,Sujud Mardi.2012.Risiko Kematian Ibu Menurut Usia Pada Kasus Kematian Ibu DenganPreeklampsia
- [3] Agustin,Niken.2012.Analisis Konsumsi Rumah Tangga Petani Padi Dan Palawija.Skripsi.Universitas Diponegoro.Fakultas ekonomi. . <http://eprints.undip.ac>.
- [4] Mawaddah, Nadya, Hardinsyah. 2008. Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Gizi Serta Tingkat Konsumsi Ibu Hamil.<http://repository.ipb.ac.id>
- [6] Kementerian Kesehatan RI.2010.Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal.<http://rusmanefendi.files.wordpress.com/>

- .....
- [7] Oktaviana Putri, Siti Patonah. 2010. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.
- [8] Sandjaja. 2009. Resiko kurang energi Kronis ( KEK) pada ibu hamil Jurnal. Depkes. <http://www.persagi.org>. (Diakses: Kamis tanggal 18 Oktober 2013. Jam 20.02 pm
- [9] Aritonang, Irianton. 2011. Kebiasaan Makan dan Gizi Seimbang. Yogyakarta: Leutika
- [10] Sirajuddin, Kameron Gani. 2010. Analisis Hubungan Pengeluaran, Asupan Protein dan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Wanita Dewasa. Gizi. poltekkes Makasar.
- [11] Utomo Budi. 2010. Menu Sehat Ibu Hamil. Demedia. Jakarta
- [12] Najwan Johannis, A. dan Aaltje E.M. 2011. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan KEK Pada Ibu Hamil. Jurnal. Universitas Sam Ratulung. <http://Repo.Unsrat.Ac.Id>.
- [13] Hardinsyah. 2007. Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan. Jurnal Gizi dan Pangan. IPB. <http://repository.ipb.ac.id>
- [14] Asriningtyas, Rizki. 2010. Hubungan tingkat pengetahuan gizi dan status sosial ekonomi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil primigravida trimester II di Puskesmas Pembantu Tunjung Burneh Bangkalan. Skripsi: Universitas Airlangga.
- [15] Nugrahini, Evi Yunita, Jusuf S. Effendi, Dewi M. D. Herawati (2009) Asupan Energi Dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu
- [16] Agustiana Efrinita, N. 2010. Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Skripsi. Universitas Sebelas Maret.
- [17] Arisman. 2012. Gizi Dalam Daur Kehidupan. EGC-Penerbit buku Kedokteran. Jakarta. P:15
- [18] Gibney Michael, J, Barie M.M, John M.K, Lenore Arab. 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. <http://books.google.co.id>. Diakses Sabtu, 19/10/2013 jam 22.10
- [19] Gusnedi Gunawan. 2011. Laporan Riskesdas 2010. <http://Gz405pdg.Blogspot.Com/2011/05/Laporan-Riskesdas-2010.Html>
- [20] Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pelayanan Gizi rumah sakit. Jakarta.
- [21] Marmi. 2013. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- [22] Meitasari. 2008. Analisis Determinan Keragaman Konsumsi Pangan Pada Keluarga Nelayan. <http://repository.ipb.ac.id.Jurnal.IPB>
- [23] Hamil Kurang Energi Kronik. Fakultas Kedokteran. Universitas Padjadjaran.
- [24] Sandjaja, Basuki B, Rina Herartri. 2009. Kamus Gizi. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta
- [25] Sudaryati Eti, Junita, Nurmaini. 2013. Ketahanan Pangan Dan Status Gizi Keluarga Perokok. Universitas Sumatera Utara. IKM. <http://ictoh.tcsc-indonesia.org>.
- [26] Supriasa I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2012. Status Gizi. EGC. Jakarta
- [27] Suparyanto. 2011. Data Fakta Kesehatan Ibu Di Indonesia. <http://drsuparyanto.blogspot.com>