

## Kesejahteraan Keluarga Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil

Heriyanti Widyaningsih<sup>1\*</sup>, Noor Sholekhah<sup>2</sup>, Biyanti Dwi Winarsih<sup>3</sup>, Noor Faidah<sup>4</sup>,  
Sri Hartini<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup> Program Studi Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Alamat : Jln. Lingkar Kudus Pati Raya KM.05 Kecamatan Jepang Mejobo Kudus

Korespondensi penulis: [widyaningsih.sunarto@gmail.com](mailto:widyaningsih.sunarto@gmail.com)

**Abstract:** *Pregnancy can trigger Chronic Energy Deficiency (CED). The main factors influencing CED in pregnant women include food intake, family welfare, and nutritional status. Efforts to reduce the prevalence of CED in Indonesia encompass early screening, nutrition education, and the provision of supplementary food. The novelty of this study lies in identifying the relationship between family welfare levels and the incidence of CED in pregnant women. The study aims to describe family welfare levels, examine the incidence of CED, and analyze the relationship between family welfare and CED occurrence. This research utilized an analytical observational approach with a cross-sectional design. The study population consisted of pregnant women in the UPTD Puskesmas Mayong I, Jepara area, in 2022, with inclusion criteria being pregnant women in their second and third trimesters who attended antenatal care at the maternal and child health clinic. The sample size was 87 respondents, calculated using the Slovin formula (error margin 0.05%), and sampling was conducted using non-probability consecutive sampling. Data analysis employed the chi-square test. Most families were categorized as "prosperous," with 79 respondents (90.8%). The majority of pregnant women did not experience CED, accounting for 61 respondents (70.1%). Additionally, most of the prosperous families had pregnant members without CED, comprising 59 respondents (67.8%), with a p-value of 0.012 (p-value < 0.05). There is a significant relationship between family welfare and the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women in UPTD Puskesmas Mayong I, Jepara Regency.*

**Keywords:** *family welfare, Chronic Energy Deficiency (CED), pregnant women.*

**Abstrak.** Kehamilan dapat memicu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Faktor utama yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil yaitu asupan makanan, kesejahteraan keluarga, status gizi. Untuk mengurangi prevalensi KEK di Indonesia meliputi skrining dini, penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan. *Novelty* dalam penelitian adalah tingkat kesejahteraan keluarga berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan tingkat kesejahteraan keluarga, mendeskripsikan kejadian KEK, menganalisis hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian KEK. jenis penelitian yaitu analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Mayong I Jepara Tahun 2022 dengan kriteria *inklusi* ibu hamil periode trimester 2 -3 dan melakukan pemeriksaan kehamilan di poli KIA. Besar sampel sejumlah 87 responden dengan menggunakan teknik perhitungan rumus slovin (e 0,05%). Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan *chi square*. sebagian besar kesejahteraan keluarga adalah sejahtera sebanyak 79 responden (90,8%), sebagian besar ibu hamil mengalami tidak mengalami KEK sebanyak 61 responden (70,1%), sebagian besar keluarga sejahtera dan tidak mengalami KEK sebesar 59 responden (67,8%) dengan nilai p value sebesar 0,012 (p value < 0,05). ada hubungan kesejahteraan keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara.

**Kata Kunci :** kesejahteraan keluarga, KEK, ibu hamil.

### 1. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan masa transisi, yaitu periode peralihan antara kehidupan sebelum memiliki anak dalam kandungan dan kehidupan setelah anak tersebut lahir (Ratnawati, 2020). Secara biologis, kehamilan terjadi melalui proses penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung

selama 40 minggu atau sekitar 9 bulan berdasarkan kalender internasional dihitung sejak fertilisasi hingga kelahiran bayi. Dengan demikian, kehamilan dapat didefinisikan sebagai pertemuan sel telur dan sperma baik di dalam maupun di luar rahim yang berakhir dengan kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi ibu hamil mengalami defisit asupan makanan yang berlangsung lama sehingga kebutuhan zat gizi selama kehamilan tidak terpenuhi (Sayogo, 2017). KEK dapat ditandai dengan berat badan kurang dari 40 kg atau Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2016). KEK adalah bentuk malnutrisi yang terjadi ketika ibu hamil mengalami kekurangan asupan makanan dalam jangka panjang (bersifat kronik) yang menyebabkan gangguan kesehatan akibat kekurangan satu atau lebih zat gizi penting, baik secara relatif maupun absolut (Helena, 2018).

Secara lebih umum, KEK adalah kondisi di mana status gizi seseorang tergolong buruk akibat kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat gizi makro, terutama energi, dalam jangka waktu yang panjang (Rahmaniar et al., 2016). Faktor risiko KEK antara lain jarak kehamilan yang pendek (kurang dari 2 tahun), yang memengaruhi pola pemilihan makanan dan status gizi ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan data PSG Buku Saku Kemkes 2017, prevalensi KEK di Indonesia mencapai 14,8%, dengan prevalensi di Jawa Tengah sebesar 19,2% dan di Kabupaten Jepara mencapai 22,9%. Penelitian Tanziha (2016) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki peluang 3,243 kali lebih tinggi mengalami anemia di perkotaan, sementara di gabungan perdesaan dan perkotaan risikonya mencapai 2,27 kali lebih tinggi. Data BPS (2019) mencatat 38.602 kasus KEK di Jawa Tengah, dan di Kabupaten Jepara pada 2018 terdapat 204 ibu hamil dengan KEK.

KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan sejumlah dampak negatif yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah dampak utama KEK pada ibu hamil meliputi risiko anemia, gangguan kesehatan seperti kelemahan dan kelelahan yang berlebihan selanjutnya penurunan daya tahan tubuh sehingga ibu menjadi lebih rentan terhadap infeksi, perdarahan dan komplikasi persalinan, peningkatan morbiditas dan mortalitas selama masa kehamilan atau setelah melahirkan. Sementara dampak pada janin yaitu kelahiran premature atau kelahiran bayi sebelum usia kehamilan yang cukup bulan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  $\leq 2.500$  gram, gangguan pertumbuhan janin yaitu Intrauterine Growth Restriction (IUGR) serta meningkatkan risiko stunting pada anak. Bayi dari ibu yang mengalami KEK memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kematian neonatal akibat gangguan dalam perkembangan organ dan fungsinya.

Salah satu dampak KEK adalah anemia pada ibu hamil. Penyebab utama anemia adalah kekurangan zat besi, yang sering kali dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang manfaat zat besi. Defisiensi zat besi dilaporkan menjadi penyebab sekitar 50% kasus anemia pada ibu hamil (Micronutrient and Child Blindness Project & FANTA). Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah kehilangan darah berlebih saat melahirkan. Anemia pada kehamilan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu terutama jika terjadi perdarahan postpartum serta risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah pada bayi (Sabrina, 2017).

Faktor kesejahteraan keluarga atau sosial ekonomi juga memainkan peran signifikan dalam anemia. Pendapatan yang rendah akan membatasi akses keluarga terhadap makanan bergizi. Protein sebagai sumber makanan pencegah anemia cenderung mahal dan sulit dijangkau oleh keluarga berpenghasilan rendah, sehingga meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil (Purwanto, 2012). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan (KEK) antara lain adalah jumlah asupan makanan, usia ibu hamil yang terlalu muda atau tua, jenis pekerjaan, kondisi kesehatan, faktor sosial ekonomi, paritas, tingkat pendidikan, dan status gizi ibu hamil (Marmi, 2012). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan prevalensi KEK di Indonesia. Upaya tersebut meliputi skrining dini melalui pengukuran LILA pada kunjungan pertama ibu hamil, pendidikan gizi melalui kelas ibu hamil atau diskusi, dan pemberian makanan tambahan seperti biskuit. Upaya ini dilaksanakan secara terintegrasi dengan melibatkan tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, dan ahli gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Mayong I pada Januari–Agustus 2022, terdapat 687 ibu hamil, dengan 38 di antaranya mengalami KEK dan 20 mengalami anemia. Penelitian ini penting dilakukan karena wilayah ini belum pernah diteliti secara khusus terkait hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian KEK dan anemia. *Novelty* dalam penelitian ini adalah kesejahteraan keluarga berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan kesejahteraan keluarga, mendeskripsikan kejadian KEK, menganalisis hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian KEK.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode penelitian korelasional. Menurut Arikunto (2013), penelitian korelasional (*Correlational Studies*) merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Ciri dari penelitian korelasional adalah bahwa penelitian tersebut tidak menuntut subyek penelitian yang terlalu banyak. Rancangan penelitian untuk penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif korelasional. Menurut Creswell (2014), penelitian kuantitatif korelasional adalah penelitian dengan menggunakan metode statistik yang mengukur pengaruh antara dua variabel atau lebih. Dari Penelitian ini dapat memperoleh informasi mengenai taraf hubungan yang terjadi, bukan mengenai ada-tidaknya efek variabel satu terhadap variabel yang lain. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif adalah penelitian menggunakan pendekatan yang data-datanya numerikal dan diolah dengan menggunakan metode statistik.

### A. Sampel

Menurut Sugiyono, (2016) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 2-3 di wilayah UPTD Puskesmas Mayong I pada bulan Desember tahun 2022 – Januari 2023 yang berjumlah 112. Untuk menghitung besar sampel menggunakan teknik Slovin (Sugiyono, 2012). Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan alasan dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,05%.

Besar hitung sampel menggunakan rumus Slovin yaitu 87 responden. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah purposive sampling. Purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi

sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya (Nursalam, 2017). Adapun sampel ibu hamil dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu ibu hamil pada periode Trimester 2 – 3 dan melakukan pemeriksaan kehamilan di poli KIA Puskesmas Mayong 1 dan bersedia menjadi responden.

## B. Pengambilan Data

Alat ukur untuk kejadian KEK menggunakan alat pita LILA milik Puskesmas dan berpedoman pada SOP pengukuran LILA Puskesmas Mayong I Jepara. Sementara untuk penilaian kesejahteraan keluarga menggunakan ketetapan UMR Kabupaten Jepara tahun 2022 sebesar Rp 2.108.403,-.

## C. Teknik Analisis

Analisis hubungan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik korelasi *Chi Square* (Sujarweni, 2015). Syarat Uji Chi Square : tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F0) sebesar 0 (Nol), bentuk tabel kontingensi 2 X 2, terdapat nilai expected count (“Fh”) kurang dari 5 sebanyak 10%. Uji ini dipilih karena data yang didapatkan adalah jenis data ordinal, sehingga dapat digunakan untuk menganalisis data yang secara inhern adalah data dalam bentuk rangking (Ghozali, 2018).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

<b>Tabel.1 Karakteristik ibu hamil</b>			
<b>Variabel</b>		<b>F</b>	<b>(%)</b>
<b>Usia</b>			
Reproduksi (20-35)		80	92
Non Reproduksi (<20->35)		7	8
Total		87	100,0
<b>Pendidikan</b>			
Dasar (SD-SMP/ sederajat)		20	22,9
Menengah (SMK/SMA/ sederajat)		57	65,5
Pendidikan Tinggi		10	11,5
Total		87	100,0
<b>Pekerjaan</b>			
IRT		33	37,9
Karyawan Pabrik		46	52,9
Petani		2	2,3
Pedagang		2	2,3
PNS		4	4,6
Total		87	100,0

Berdasarkan tabel 1 untuk kategori usia, ibu hamil dibagi menjadi dua kelompok, yaitu usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan usia non-reproduksi sehat (<20 tahun atau >35 tahun). 80 responden (92%) berada dalam rentang usia reproduksi sehat (20-35 tahun), yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada dalam usia ideal untuk kehamilan. Sementara 7 responden (8%) termasuk dalam kelompok usia non-reproduksi sehat (<20 tahun atau >35 tahun). Kelompok ini memerlukan perhatian khusus karena kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi. Dengan demikian, sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini berada pada usia yang ideal untuk kehamilan.

Untuk kategori tingkat pendidikan ibu hamil dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu pendidikan dasar, menengah, dan pendidikan tinggi. Dengan hasil 20 responden (22,9%) memiliki pendidikan dasar (SD-SMP atau sederajat), 57 responden (65,5%) memiliki pendidikan menengah (SMK/SMA atau sederajat), yang merupakan kategori terbesar, 10 responden (11,5%) memiliki pendidikan tinggi. Berdasarkan tabel 1 untuk karakteristik mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pendidikan menengah (65,5%).

Sementara untuk Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil terbagi ke dalam beberapa kategori yaitu 33 responden (37,9%) adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yang tidak bekerja di sektor formal. 46 responden (52,9%) bekerja sebagai karyawan pabrik, yang menjadi kelompok terbesar dalam data ini. 2 responden (2,3%) bekerja sebagai petani, 2 responden (2,3%) bekerja sebagai pedagang dan 4 responden (4,6%) bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Dari hasil ini, terlihat bahwa lebih dari separuh ibu hamil bekerja sebagai karyawan pabrik (52,9%), diikuti oleh kelompok IRT (37,9%). Sebagian kecil ibu hamil bekerja di sektor lain seperti petani, pedagang, atau PNS.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Keluarga dan Kejadian KEK**

Variabel	F	%
<b>Kesejahteraan Keluarga</b>		
Sejahtera	79	90,8
Tidak Sejahtera	8	9,2
Total	87	100
<b>Kejadian KEK</b>		
KEK	26	29,9
Tidak KEK	61	70,1
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar kesejahteraan keluarga, pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara Tahun 2022 adalah sejahtera yaitu sebanyak 79 responden (90,8%), sedangkan keluarga tidak sejahtera sebanyak 8 responden (9,2%). Berdasarkan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara Tahun 2022 sebagian besar tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 61 responden (70,1%), sedangkan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu sebanyak 26 responden (29,1%).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Mayoritas ibu hamil berasal dari keluarga sejahtera. Namun, adanya ibu hamil dari keluarga tidak sejahtera menunjukkan bahwa faktor ekonomi masih menjadi perhatian dalam upaya perbaikan status gizi ibu hamil. Kejadian KEK masih cukup tinggi, yaitu hampir sepertiga dari total responden.

**Tabel 3. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Kesejahteraan Keluarga	Kejadian KEK				Total		$\rho$ value
	Tidak KEK		KEK				
	F	%	f	%	f	%	
Sejahtera	59	67,8	20	23,0	79	90,8	0,012
Tidak sejahtera	2	2,3	6	6,9	8	9,2	
Total	61	70,1	26	29,9	87	100	

Berdasarkan tabel 3 dari total 79 orang dalam kelompok keluarga sejahtera (90,8%) sebanyak 59 orang (67,8%) tidak mengalami KEK dan sebanyak 20 orang (23,0%) mengalami KEK. Dari total 8 orang dalam kelompok keluarga tidak sejahtera (9,2%) sebanyak 2 orang (2,3%) tidak mengalami KEK dan 6 orang (6,9%) mengalami KEK. Hasil uji chi square didapatkan sig 2 sided  $0,012 < 0,005$  dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat hubungan kesejahteraan keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara Tahun 2022 Berdasarkan nilai  $\rho$  value yaitu 0,012, dapat disimpulkan bahwa Nilai  $p < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian KEK. Artinya, status ekonomi keluarga memengaruhi risiko kejadian KEK, di mana keluarga yang berada dalam kategori tidak sejahtera lebih cenderung mengalami KEK dibandingkan dengan keluarga yang sejahtera.

## B. Pembahasan

### 1) Kesejahteraan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 87 responden, sebagian besar status kesejahteraan keluarga adalah sejahtera yaitu sebanyak 79 responden (90,8%). Studi lapangan menunjukkan sebagian besar pekerjaan ibu adalah karyawan pabrik

sebanyak 46 responden serta wilayah Puskesmas Mayong I dekat dengan pabrik HWI, Parkland World Indonesia, PWI, Kanindo, Urecel, White Pigeon Trading, Prodeco Wood. Penduduk sekitar wilayah pabrik tersebut bekerja sebagai buruh pabrik dengan penghasilan/pendapatan minimal diatas UMR Kabupaten Jepara tahun 2022 sebesar Rp 2.108.403,-. dan apabila ada lemburan ada tambahan gaji. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada keseharian responden yang dekat dengan Puskesmas yang sedang hamil bahwa istri ada yang pekerja di pabrik dan ada yang menjahit dirumah sehingga menambah penghasilan keluarga. Sedangkan suami setiap libur kerja pabrik biasanya bertani atau ada yang bekerja serabutan seperti tukang dan sebagai kurir barang. Pekerjaan menentukan penghasilan dari keluarga dan dapat meningkatkan status ekonomi (Kuswati, 2020).

Sedangkan sebagian kecil tidak sejahtera yaitu sebanyak 8 responden (9,2%), hal tersebut karena ibu hamil tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 33 orang, ibu tidak menghasilkan pendapatan karena hanya dirumah dan melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga. Status sosial ekonomi orang tua, meliputi pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua. Keluarga yang memiliki status sosial ekonomi kurang mampu, akan cenderung untuk memikirkan bagaimana pemenuhan kebutuhan pokok, status sosial ekonomi yaitu mengedepankan kepada pekerjaan dan pendapatan yang diterima oleh pihak atau masyarakat tersebut di dalam suatu kehidupan (Sugihartono, dkk, 2015).

Perubahan pengetahuan akan membawa perubahan pada sikap, perilaku, pendapatan, dan pola makan. Perubahan tersebut akan mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selain itu pendapatan keluarga meningkatkan status sosial ekonomi. Kebutuhan kesehatan, sarana kesehatan dan kebutuhan gizi dapat terpenuhi jika keluarga memiliki kemampuan secara ekonomi (Arisman, 2014).

Sejalan dengan penelitian Febrianti, dkk (2020), hasil penelitian ini menunjukkan (48,3%) mempunyai status ekonomi kurang dan (51,7%) mempunyai status ekonomi mampu sedangkan (58,3%) Ibu hamil yang status ekonominya tinggi kemungkinan besar akan dapat mencukupi kebutuhan gizi sehingga kebutuhan gizi ibu hamil akan tercukupi. Berbeda dengan penelitian Rostania, dkk (2022), menyebutkan bahwa pendapatan terdapat 28 responden dengan pendapatan kurang dengan persentase 96,6% dan terdapat 1 responden dengan pendapatan cukup dengan persentase 3,4% tinggi rendahnya pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga



terhadap bahan pangan sehari-hari. Keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil.

## **2) Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah Tidak KEK sebanyak 61 responden (70,1%), hal ini karena informasi yang didapat ibu baik mengenai gizi ibu hamil, pendidikan ibu yang sebagian besar SMA/SMK sebanyak 57 (65,5%) memudahkan ibu menerima informasi yang diberikan sehingga ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), selain itu ibu tidak memiliki masalah dalam kehamilan, ibu memiliki nafsu makan yang tinggi, ibu tetap mengkonsumsi sayuran dan memanfaatkan yang ada disekitar serta ibu hamil berada pada usia kehamilan Trimester II dan III pada masa kehamilan ini biasanya ibu sudah mulai meningkat nafsu makannya (Supriasa, 2013).

Sedangkan sebagian kecil ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu sebanyak 26 responden (29,1%), hal tersebut karena Ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni salah satunya pekerjaan ibu hamil. Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami (Musni, 2019). Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan, keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (FKM UI, 2017).

Sejalan dengan penelitian Rostania, dkk (2022) menjelaskan bahwa hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat 11 orang (37,9%) ibu hamil di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini berarti masih terdapat ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Didalam penyuluhan diputarkan video tentang kanker

payudara, factor resiko kanker payudara dan bagaimana cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan benar (Rostania, dkk, 2022). Sejalan dengan hasil penelitian Apriani, dkk (2022) dari 31 responden sebanyak 21 responden tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma, ibu tidak mengalami masalah dalam kehamilan, meskipun ekonomi tidak mencukupi ibu tetap mengutamakan kehamilannya dan memanfaatkan lingkungan yang ada.

### **3) Hubungan Kesejahteraan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Sebagian besar kesejahteraan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) normal sebanyak 59 responden (67,8%). Hasil uji chi square didapatkan sig 2 sided  $0,012 < 0,005$  dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara Tahun 2022. Hal ini dikarenakan keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan mereka untuk makanan. Sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian besar penghasilan tersebut digunakan untuk membeli bahan makanan tersebut sesuai keinginan, sehingga responden dengan status ekonomi sejahtera tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau status gizi normal. Status ekonomi orang tua sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan keluarga untuk mencapai kesehatan yang maksimal, dengan pendapatan yang rendah, akan sulit bagi orang tua untuk memberikan makanan yang sehat dan bergizi kepada anak-anak mereka dan hal ini akan berpengaruh terhadap status gizi dan kesehatan keluarga tersebut (Marmi, 2012).

Responden sebagian kesejahteraan keluarga yaitu tidak sejahtera dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) normal sebanyak 2 responden (2,3%) hal ini karena pengeluaran yang rendah berpeluang besar mengakibatkan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) hal ini disebabkan rendahnya pengeluaran akan berkorelasi positif dengan kualitas belanja pangan, semakin rendah kuantitas belanja pangan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi khususnya energi dan protein semakin kecil. Pola pengeluaran rumah tangga dapat mencerminkan tingkat suatu kehidupan masyarakat, indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan adalah komposisi pengeluaran untuk makanan dan non makanan.

Kesejahteraan dikatakan baik jika persentase pengeluaran untuk makanan semakin kecil dibandingkan dengan total pengeluaran pangan (Tentri dkk, 2015).

Responden dengan keluarga sejahtera dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 20 orang (23,0%), hal ini karena Ibu hamil yang mengalami masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia. Hal tersebut dapat terjadi apabila ibu hamil kurang mengetahui tentang pengetahuan gizi pada saat hamil, maka akan menyebabkan atau menimbulkan resiko kesakitan yang lebih besar pada saat trimester III kehamilan, yaitu resiko melahirkan bayi dengan BBLR, kematian sesaat, perdarahan, dan gangguan kesehatan (Saifuddin, 2012).

Sedangkan keluarga dengan status tidak sejahtera mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 6 responden (6,9%), hal ini karena pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan. Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan wanita yang memiliki pekerjaan dan rutinitas di luar rumah. Pendapatan rendah akan memiliki status gizi yang kurang atau mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini terkait dengan banyaknya faktor, salah satunya adalah terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk makanan. Totalitas pendapatan keluarga tidak semuanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga secara tidak langsung pendapatan mempunyai korelasi yang nyata dengan kejadian KEK (Kartikasari & Mustika, 2017).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian AUSA dkk (2015) pada ibu hamil di Kabupaten Gowa tahun 2015 bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,741$ ) antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan pendapatan. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan mereka untuk makanan. Sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian besar penghasilan tersebut digunakan untuk membeli bahan makanan tersebut sesuai keinginan. Didukung penelitian dari Tentri, dkk (2015) menyebutkan penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ( $p=0,000$ ) dan pengeluaran pangan ( $p=0,012$ ) dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita pra-konsepsi di Kota Makassar. Sejalan dengan penelitian Febrianti, et al (2020), dengan hasil menunjukkan hubungan antara Status Ekonomi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan  $p$ -value 0,036 dan OR 0,332 (0,114 – 0,965) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

#### **4. KESIMPULAN**

- A. Sebagian besar keluarga dari ibu hamil yang tercatat di UPTD Puskesmas Mayong I, Kabupaten Jepara, pada tahun 2022, berada dalam kondisi sejahtera.
- B. Mayoritas ibu hamil di UPTD Puskesmas Mayong I, Kabupaten Jepara, pada tahun 2022 tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- C. Terdapat hubungan kesejahteraan keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Apriani, Waytherlis, Suhita Tri Oklaini, & Rifda Neni. (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(3), September 2022.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ausa, E. S., Jafar, N., & Indriasari, R. (2015). Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2015 [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). United States of America: Sage Publications.
- Febrianti, R., Riya, R., & Sumiati, S. (2020). Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kek Ibu Hamil Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i3.798>
- FKM UI. (2017). *Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Helena, F. Sipahutar. (2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Parsorban Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir*.
- Kartikasari, M., & Mustika, D. N. (2017). Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2017 [Skripsi]. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuswati, T., Darusman, Y., & Syaefuddin, S. (2020). Latar Belakang Sosial Ekonomi Orang Tua Dan Pengaruhnya Terhadap Prestasi Belajar Peserta Didik (Studi Kasus di Kober Al Hikmah Sindangrasa, Ciamis). Retrieved November 17, 2022, from repositori.unsil.ac.id website: <http://repositori.unsil.ac.id/4091/>
- Marmi. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Musni, M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Watampone. Nursing Inside Community. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i1.3>
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Berkala Epidemiologi, 4(3), 349–359.
- Rostania, K. Y., & Rate, S. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 17(2).
- Sabrina, C. M. (2017). Gambaran Anemia Pada Kehamilan Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2012 Sampai 31 Desember 2012. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/660>
- Saifuddin, A. B. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugihartono, D. (2015). Psikologi Pendidikan. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. (2012). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2015). Metodologi Penelitian Bisnis Dan Ekonomi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Supariasa, I. D. N., et al. (2013). Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
- Supariasa. (2012). Pendidikan Dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC.
- Tanzihai, D., Damanik, R. M., Utama, J., & Rosmiati. (2016). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia. Jurnal Gizi Dan Pangan, 11(2), 143–152. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.2.%p>

Tentri, P., Thaha, A. R., & Syam, A. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. [Skripsi Sarjana]. Universitas Hasanuddin, Makassar.

Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan.