

Hubungan Budaya Makan dan Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Nurelilasari Siregar^{1✉}, Lola Pebrianthy², Murni Ariani Harefa³, Ita Arbaiyah⁴, Sarli Saragih⁵



ISSN: 2830-7992

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is influenced by various factors, including economic status and a culture of abstinence from food. This study aims to identify the relationship between economic status and eating culture with CED in the Hutaimbaru Health Center work area in July 2024 using a cross-sectional design with data collection using a questionnaire. Study was using total sampling and got 35 pregnant women, and data analysis was using the Chi-square test. The results showed a relationship between eating culture and CED ($p = 0.022$) and between economic status and CED ($p = 0.011$). It was concluded that economics and eating culture are related to the incidence of CED. It is recommended that health workers strengthen health promotion efforts by improving the quality of education and counseling, as well as providing motivation in health services, especially those related to the prevention and treatment of CED in pregnant women..

Keywords: eating culture; economy; CED

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu status ekonomi dan budaya pantang makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara status ekonomi dan budaya makan dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru pada bulan Juli 2024 menggunakan desain cross-sectional dengan penumpulan data menggunakan kuesioner. Dengan total sampling, penelitian melibatkan 35 ibu hamil, dan analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-square. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara budaya makan dengan KEK ($p=0,022$) dan antara status ekonomi dengan KEK ($p=0,011$). Disimpulkan bahwa ekonomi dan budaya makan berhubungan dengan kejadian KEK. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk memperkuat upaya promosi kesehatan melalui peningkatan kualitas edukasi dan penyuluhan, serta memberikan motivasi dalam layanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci: budaya makan; ekonomi, KEK

¹⁻⁵ Prodi Sarjana
Kebidanan Universitas
Aufa Royhan;

Submitted: 25 Nov 2024

Accepted: 30 Des 2024

Published: 31 Des 2024

✉ **Corresponding author:**
Nurelilasari Siregar; Prodi
Sarjana Kebidanan,
Universitas Aufa Royhan
E-mail:
elila2103@gmail.com

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronis (KEK) dimana lingkaran lengan atas (LILA) seorang perempuan < 23,5 cm merupakan keadaan yang dapat terjadi pada perempuan baik pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Proses terjadinya KEK dapat berlangsung selama bertahun-tahun yang disebabkan karena kekurangan asupan nutrisi yang baik. Hal ini dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan dalam siklus hidup perempuan, serta komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.(1)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 808 perempuan meninggal setiap harinya diakibatkan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Proporsi KEK wanita hamil di ASIA mencapai sekitar 15,3% (2). Menurut data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia, proporsi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) menunjukkan tren peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2018, angka kejadian KEK pada ibu hamil tercatat mencapai 17,3%. Berdasarkan kelompok usia, sebanyak 33,5% kasus KEK terjadi pada ibu hamil usia 15-19 tahun, 23,3% pada usia 20-24 tahun, 16,7% pada usia 25-29 tahun, 8,5% pada usia 35-39 tahun, dan 6,5% pada usia 40-44 tahun. Data ini mengindikasikan bahwa risiko kejadian KEK pada ibu hamil cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia perempuan yang sedang mengandung. Sementara itu, angka kejadian KEK di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2029 tercatat sebesar 48,3%, dengan 14,9% dari angka tersebut terjadi pada ibu hamil. Di Provinsi Aceh, prevalensi KEK di kalangan wanita hamil usia 15-49 tahun dilaporkan sebesar 20%. Data ini menunjukkan bahwa KEK tetap menjadi masalah gizi yang signifikan pada ibu hamil, terutama di kelompok usia yang lebih muda dan di beberapa wilayah

tertentu.(3)

Salah satu dampak terjadinya KEK pada bayi yaitu dapat mengakibatkan terjadinya Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dimana bayi lahir dengan berat badan <2.500 gram. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 5 kali > memiliki bayi BBLR.(2) KEK dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain paritas, usia pertama kali hamil, jarak antar kehamilan, kesehatan dan status gizi ibu hamil, status sosial ekonomi, pengetahuan tentang gizi, serta perilaku makan yang masih dipengaruhi oleh adanya budaya tentang pantang makan pada ibu hamil.(4) SDGs 2015-2030 sendiri memiliki salah satu tujuan yaitu target nasional ibu hamil KEK sebesar 5% sehingga target ibu hamil yang tidak mengalami KEK adalah 95%.(5). Hal ini berarti masih perlu dilakukan berbagai upaya dan usaha lanjutan dalam pencegahan dan penanganan KEK di Indonesia. Sejauh ini upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu pemberian makanan tambahan pada ibu hamil (PMT) dan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan (6). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Palimbo (2014) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK dengan nilai $p=0,002$. Serta terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu hamil dengan kejadian KEK dengan nilai $p=0,000$ (7).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriyeni (2017) di wilayah kerja Puskesmas Banja Laweh, pemberian makanan tambahan (PMT) menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan status gizi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK), sehingga status gizi mereka berangsur-angsur berubah menjadi normal. Penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah tersebut. Faktor-faktor tersebut mencakup pola makan yang tidak teratur atau kurang

memenuhi kebutuhan gizi, rendahnya konsumsi makanan bergizi, keterbatasan ekonomi yang membuat ibu sulit memenuhi kebutuhan makanan sehat, kondisi kesehatan yang kurang optimal, serta faktor-faktor internal seperti beban kerja yang terlalu berat dan kurangnya pemahaman atau pengetahuan mengenai pentingnya asupan gizi selama kehamilan.(4)

Data yang didapatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru ibu hamil KEK pada tahun 2021 ada 6 ibu dan di tahun 2022 ditemukan lagi 1 kasus ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan melalui wawancara terhadap 8 orang ibu hamil, ditemukan bahwa sebanyak 6 ibu hamil mengungkapkan bahwa mereka tidak memiliki pengetahuan mengenai kondisi kekurangan energi kronis (KEK) dan sebagian besar ibu mengungkapkan masih mempercayai dan melakukan pantang makan seperti yang dianjurkan oleh keluarga. Selain itu, salah satu dari ibu hamil yang diwawancarai tersebut diketahui sedang mengalami kondisi KEK dan melakukan pantang makan, hal ini menunjukkan adanya keterbatasan pemahaman terkait kebutuhan gizi dengan dilakukannya budaya makan kalangan ibu hamil.

METODE

Penelitian ini dirancang menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif yaitu *cross-sectional* yang memungkinkan pengumpulan data pada satu waktu tertentu untuk melihat hubungan antara variabel. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang kepercayaan masyarakat mengenai budaya makan. Lokasi pelaksanaan penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru dan dilakukan pada bulan juli 2024 dengan metode pengambilan sampel

dilakukan secara total sampling, yaitu melibatkan seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi, sehingga diperoleh sebanyak 35 ibu hamil sebagai responden. Sebelum penelitian dimulai, setiap responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square* untuk menentukan hubungan antara variabel yang diteliti.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik ekonomi, budaya makan, dan kejadian KEK responden di Puskesmas Hutaimbaru

Karakteristik	F	(%)
Ekonomi		
Rendah	14	40
Tinggi	21	60
Total	35	100
Budaya makan		
Percaya	13	37,1
Tidak percaya	22	62,9
Total	35	100
Kejadian KEK		
KEK	21	60
Tidak KEK	14	40
Total	35	100

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden memiliki ekonomi tinggi, tidak percaya budaya makan, dan mengalami KEK. Sedangkan tabel 2 menunjukkan, hasil analisis hubungan antara ekonomi dengan kejadian KEK diperoleh bahwa dari 14 orang yang memiliki ekonomi rendah, 12 orang (85,7%) mengalami KEK dan 2 orang (14,3%) yang tidak KEK. Selanjutnya, dari 21 responden yang memiliki ekonomi tinggi, 9 orang mengalami KEK (42,9%) dan 12 orang tidak KEK (57,1%). Hasil uji statistik *Chi-square*

menunjukkan bahwa status ekonomi berhubungan dengan kejadian KEK ($p=0,011$).

Tabel 2 Hubungan ekonomi dan kejadian KEK di Puskesmas Hutaimbaru

Ekonomi	Kejadian KEK				P-value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Rendah	12	85,7	2	14,3	0,011
Tinggi	9	42,9	12	57,1	

Sumber: data primer 2024

Tabel 3 Hubungan budaya makan dan kejadian KEK di Puskesmas Hutaimbaru

Budaya Makan	Kejadian KEK				P-value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Percaya	11	84,6	2	15,4	0,022
Tidak Percaya	10	45,5	12	54,5	

Sumber: data primer 2024

Hasil analisis hubungan antara budaya makan dengan kejadian KEK diperoleh bahwa dari 13 orang yang mengalami kejadian KEK sebanyak 11 orang (84,6%) dan 2 responden (15,4%) tidak KEK. Dari 22 orang yang tidak percaya dengan budaya makan sebanyak 10 orang (45,5%) yang mengalami KEK dan 12 orang (54,5%) yang tidak mengalami KEK. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa budaya makan berhubungan dengan kejadian KEK ($p=0,022$) (tabel 3).

PEMBAHASAN

Ekonomi dan KEK di Hutaimbaru.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ekonomi berhubungan dengan kejadian KEK. Keluarga yang memiliki pendapatan ekonomi yang baik akan dapat memengaruhi daya beli dalam pemenuhan jumlah dan jenis bahan makanan bernutrisi, serta akses kesehatan. Menurut Suharjo, tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan keberagaman jenis makanan dan jumlah makanan yang

dikonsumsi, sehingga status gizi keluarga akan ikut naik. Berbanding terbalik dengan keluarga dari pendapatan ekonomi rendah, maka dengan keadaan ini keluarga akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan pangan sehingga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan gizi (8)(9).

Penelitian Israq menunjukkan bahwa pendapatan keluarga rendah berhubungan dengan kejadian ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) ($p\text{ value}= 0,000$). Keluarga dengan pendapatan tinggi dapat mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil (1). Penelitian lain yang dilakukan Novitasari menunjukkan nilai $p= 0,012$, terhadap hubungan pendapatan ekonomi rendah dengan dengan terjadinya kekurangan energi kronik(KEK) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang (10).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingsih juga mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Tompobulu. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik Chi-square, didapatkan nilai $p=0,01$ (6), yang menunjukkan hubungan tersebut. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendapatan seseorang memengaruhi jenis dan pola makanan yang dapat mereka beli. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin besar pula anggaran yang dialokasikan untuk kebutuhan belanja, termasuk untuk membeli makanan. Hal ini berkaitan langsung dengan pemenuhan kebutuhan dasar keluarga, khususnya makanan bergizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil dan anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 85,7% individu dengan tingkat pendapatan rendah mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini berkaitan dengan kemampuan ekonomi yang terbatas, yang biasanya memengaruhi pola konsumsi makanan sehari-hari. Pendapatan yang rendah sering kali membuat seseorang hanya mampu membeli makanan dengan harga lebih murah, yang cenderung

memiliki variasi menu yang sedikit serta kandungan gizi yang kurang memadai. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi cenderung mampu membeli makanan dengan harga yang lebih mahal dan, dalam beberapa kasus, memiliki variasi menu yang lebih baik. Namun, penghasilan yang besar tidak selalu menjamin tercukupinya kebutuhan gizi tubuh, karena pemenuhan gizi yang baik tidak hanya bergantung pada besarnya pendapatan, tetapi juga pada kesadaran dan pengetahuan mengenai pola makan sehat. Meski demikian, memiliki tingkat pendapatan ekonomi yang baik tetap memberikan peluang yang lebih besar bagi sebuah keluarga untuk meningkatkan kualitas makanan yang mereka konsumsi. Hal ini menjadi sangat penting terutama bagi ibu hamil, mengingat konsumsi makanan berkualitas tinggi dapat membantu mendukung kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin yang dikandung. Dengan kondisi ekonomi yang lebih baik, keluarga dapat lebih leluasa memilih bahan makanan yang bernutrisi untuk memenuhi kebutuhan gizi harian, sehingga berkontribusi pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan (11).

Budaya makan dan KEK di Hutaimbaru

Hasil analisis dari 35 responden yang mengalami kejadian KEK sebanyak 21 responden (60 %) dan 14 responden (40%) tidak KEK. Dari 13 responden yang percaya dengan budaya makan sebanyak 11 orang (84,6%) yang mengalami KEK dan 2 orang (15,4%) yang tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik *chi-square* berarti bahwa ada hubungan budaya makan dengan kejadian KEK ($p=0,022$). Adat dan budaya yang telah berlangsung selama berpuluh-puluh tahun ke belakang berdampak besar terhadap cara seseorang memilih jenis makanan dan mengolah makanan yang akan di konsumsi. Budaya akan menuntun

seseorang dalam berperilaku dan memenuhi kebutuhan dasar termasuk kebutuhan pangan.

Malnutrisi termasuk berlebihan asupan makanan seseorang yang dapat terbentuk dari budaya atau pola makan akan menyebabkan seseorang mengalami kelebihan berat badan dan masalah gangguan kesehatan lainnya. Sedangkan, jika status gizi seseorang menjadi kurang maka tubuh akan rentan mengalami penurunan kekebalan tubuh dan masalah kesehatan lainnya. Kedua keadaan tersebut menggambarkan bahwa asupan gizi yang diterima tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Artinya, tubuh tidak mendapatkan jumlah maupun jenis zat gizi yang sesuai untuk mendukung berbagai fungsi vitalnya secara optimal. Ketidaksesuaian ini dapat menyebabkan gangguan pada proses metabolisme dan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan dalam jangka pendek maupun jangka panjang, karena tubuh memerlukan keseimbangan gizi untuk mempertahankan kondisi fisik dan mendukung aktivitas sehari-hari secara maksimal.(8) Penelitian Israq adanyahubungan budaya makan ibu hamil dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari dengan nilai $p=0,000$, budaya makan yang baik akan mencegah seorang ibu hamil dapat mengalaami KEK (5).

Dalam penelitian ini ibu hamil ternyata memiliki beberapa budaya pantang makan terhadap makanan laut seperti ikan dan cumi-cumi. Cara bergerak cumi-cumi di dalam laut dengan maju mundur dipercayai akan dapat menyebabkan bayi mengalami maju mundur saat proses persalinan sehingga persalinan menjadi lama dan bermasalah. Ibu hamil yang mengonsumsi kerak nasi juga dipercayai akan mengalami ari-ari lengket (retensio plasenta) seperti kerak nasi. Hal lain yang terungkap yaitu ibu hamil dianjurkan makan dengan piring kecil saja, hal ini dipercayai pula saat persalinan bayi dan ari-ari akan dapat keluar secara bersamaan (memudahkan dan memperlancar persalinan). Serta ibu hamil dianjurkan mengonsumsi kacang hijau agar bayi yang

lahir dapat memiliki rambut lebat.

Budaya makan yang keliru seperti terkait jumlah dan frekuensi makan dengan piring kecil, pantang makanan yang sebenarnya mengandung banyak protein dan zat gizi lainnya sehingga menjadi makan tidak beragam, akan menyebabkan seseorang memiliki kebiasaan makan yang buruk, serta adanya mitos dari budaya tersebut dapat memengaruhi keadaan psikologis seorang ibu hamil dan berdampak pada pemilihan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Dampak selanjutnya yang terjadi yaitu ibu menjadi kekurangan nutrisi, sehingga dapat mengalami KEK.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK dengan nilai p value ($p=0,011$), serta terdapat hubungan budaya makan dengan kejadian KEK dengan nilai p value ($p=0,022$).

PERSETUJUAN ETIKA

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.

SUMBER PENDANAAN

Sumber pendanaan penelitian ini berasal dari dana mandiri peneliti.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Nurelilasari Siregar: pengumpul data penelitian dan penyusunan naskah artikel; **Lola Pebrianthy:** analisis data dan penyusunan naskah artikel; **Murni Ariani Harefa:** analisis data penelitian, review naskah artikel; **Ita Arbaiyah:** konsep penyusunan naskah dan review naskah artikel; **Sarli Saragih:** konsep penyusunan naskah dan review naskah artikel.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh tim yang terlibat dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Heryanti. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik(KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Gandungmagu I Kabupaten Cilacap. STIKes. 2012;
2. Dafiu. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Skripsi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2017;
3. Utara DKPS. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Diperoleh 15 Maret 2021. 2019.
4. Febriyeni. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronis Pada Ibu Hamil. Jurnal Human Care. J Hum Care e-ISSN 2528-66510, Vol 2, No 3. 2017;
5. BAPPENAS. Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2018
6. Fitrianiingsih. Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tompubulu Kabupaten Gowa Tahun 2018. Univ Islam Negeri Alauddin Makassar. 2018;
7. Adriana Palimbo, Samsul Firdaus R. Hubungan Pengatahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekuargan Energi Kronis. J Din Kesehat. 2014;5(02):4-8.
8. Ferawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi- Kassi. Univ Islam Negeri Alauddin Makassar. 2020;
9. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : EGC; 2014.
10. Novitasari, Yayuk Dwi, Firdaus Wahyudi AN. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. J Kedokt diponegoro. 2019;Vol. 8 no.(Hal 1-10).

11. Wirjatmadi A dan. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kenacana; 2012.