

HUBUNGAN PENDAPATAN ASUPAN ZAT GIZI DAN JUMLAH ANAK DENGAN RISIKO KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULUROKENG MAKASSAR

Oleh:
Nurainun^{1*)}, Baharuddin²⁾, Akmal Novrian Syahrudin³⁾
^{1,2,3} Universitas Tamalatea Makassar
email: anur56457@gmail.com

Informasi Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: Submit, 4 Agustus 2026 Diterima, 27 September 2026 Publish, 29 September 2026 Kata Kunci: Kurang Energi Kronis, Ibu Hamil, Asupan Zat Gizi.	Masalah Kurang energi kronis atau biasa disingkat KEK pada ibu hamil masih menjadi masalah gizi di negara berkembang. KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi saat kehamilan, persalinan serta berdampak pada pertumbuhan janin. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-Sectional Study</i>. Studi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar. sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 responden dipilih menggunakan <i>Simple Rndom Sampling</i>. Data karakteristik responden, pendapatan dengan jumlah anak diukur menggunakan kuesioner terstruktur, asupan zat gizi diukur menggunakan <i>Food Recall 2 X 24 H</i>, dan pengukuran KEK diukur menggunakan pita LILA. Data dianalisis menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ditemukan terdapat 25,8% responden yang berisiko KEK. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan zat gizi ($p<0,001$), dan jumlah anak ($p<0,001$) dengan kejadian KEK. Adapun pendapatan ($p=1,000$), ditemukan tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Kesimpulan dalam penelitian ini didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan, sementara ditemukan hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi dan jumlah anak dengan risiko kurang energi kronis. Diharapkan ibu hamil rutin memeriksakan kesehatan, mengikuti kegiatan posyandu atau kelas ibu hamil. Mengelola pendapatan keluarga secara bijaksana dengan memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pangan bergizi, serta memanfaatkan bahan pangan yang bergizi dan terjangkau. <i>This is an open access article under the CC BY-SA license</i>



1. PENDAHULUAN

Masalah Kekurangan Energi Kronis atau biasa disingkat dengan (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah gizi di negara berkembang termasuk di Indonesia. KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi saat kehamilan, persalinan serta berdampak pada pertumbuhan janin. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan berkontribusi terhadap kejadian stunting. Oleh karena itu, KEK menjadi salah satu indikator

penting dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. (Della et al., 2024)

Secara global prevalensi ibu hamil dengan KEK masih cukup tinggi terutama di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 sebesar 30,1% dan meningkat menjadi 35%, pada tahun 2020. Selain itu, sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang dikaitkan dengan kondisi KEK. Di negara-negara berkembang seperti Indonesia, angka kejadian KEK berkisar antara 15% hingga 47%,

dengan prevalensi pada ibu Hamil mencapai 17,3%(Bellia M.S., et al., 2024)

Di Indonesia, masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi perhatian dalam bidang kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil tercatat sebesar 17,3%. Sementara itu, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi KEK pada ibu hamil menurun menjadi 8,43%. Pada tahun 2021, prevalensi ibu hamil dengan KEK secara nasional tercatat sebesar 24,2%. Jika ditinjau berdasarkan wilayah, angka kejadian risiko KEK pada ibu hamil cenderung lebih tinggi di kawasan Indonesia bagian timur dibandingkan dengan wilayah barat. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi, sehingga KEK menjadi salah satu permasalahan gizi yang sering dialami oleh ibu hamil.(Kementrian Kesehatan, n.d. 2018)

Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa kasus KEK pada ibu hamil tersebar di berbagai wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Makassar tahun 2022, terdapat sebanyak 2.495 ibu hamil yang mengalami KEK. Kondisi ini tercermin dari tingginya angka kejadian KEK di beberapa puskesmas di Kota Makassar. Salah satu puskesmas yang cukup tinggi prevalensi KEK nya yaitu Puskesmas Bulurokeng menjadi salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan serius masalah KEK. Berdasarkan data tahun 2025, tercatat sebanyak 49 ibu hamil didiagnosa menderita KEK (14%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya intervensi telah dilakukan, KEK tetap menjadi masalah gizi prioritas yang memerlukan analisis lebih mendalam mengenai faktor penyebabnya di wilayah tersebut.(Bellia M.S., et al., 2024)

Status ekonomi merupakan salah satu faktor mendasar yang menentukan kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pendapatan yang rendah cenderung membatasi daya beli keluarga terhadap bahan makanan bergizi, sehingga asupan zat gizi ibu hamil tidak terpenuhi dan memicu terjadinya KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yopi dkk. (2024) di Puskesmas Tanjung Enim yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.(Puspasari et al., 2024)

Selain faktor ekonomi, kejadian KEK sangat berkaitan erat dengan asupan zat gizi harian ibu hamil. Pemenuhan gizi yang tidak adekuat, baik secara kualitas maupun kuantitas, menyebabkan tubuh mengalami kekurangan energi dalam jangka waktu lama yang kemudian bermanifestasi menjadi KEK. Penelitian yang dilakukan oleh (Anggoro, 2020) menunjukkan bahwa hasil analisis statistik

mengindikasikan adanya hubungan antara pola makan dan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Poskeskel Boting, kota Palopo pada tahun 2021. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Khaerul Ramadhan (2019), yang menyatakan adanya keterkaitan antara pola makan dan status gizi pada ibu hamil.(Ramadan et al., 2024)

Selain faktor asupan, jumlah anak (paritas) dan jarak kehamilan juga menjadi determinan penting dalam kejadian KEK. Ibu dengan paritas tinggi atau yang sering melahirkan cenderung memiliki cadangan zat gizi yang rendah karena belum sempat pulih sepenuhnya dari proses kehamilan dan persalinan sebelumnya. Hal ini diperkuat oleh penelitian Kamila dkk.(2024) di Kecamatan Slahung, Ponorogo, diketahui bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi mengalami KEK. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya perhatian terhadap pola konsumsi dan pemenuhan kebutuhan gizi, yang berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari serta kondisi ekonomi.(Kamila et al., 2024).

Berdasarkan tingginya prevalensi KEK mulai dari tingkat global hingga nasional yang juga tercermin pada angka kejadian di Kota Makassar, kondisi ini memerlukan perhatian serius mengingat dampaknya terhadap kesehatan ibu dan janin. Hasil observasi awal di Puskesmas Bulurokeng menunjukkan bahwa meskipun berbagai program intervensi gizi lebih dijalankan, kasus KEK tetap ditemukan cukup tinggi dengan persentase 14%. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variable (Pendapatan, Asupan Zat Gizi dan Jumlah Anak) dengan variable dependen (Risiko KEK). Dimana variable tersebut diteliti dan datanya dikumpul secara bersamaan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	f	%
≤25	21	31,8
26-30	18	27,3
>30	27	40,9
Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh pada kelompok umur tertinggi >30 sebanyak 27 responden (40,9%) dan kelompok umur terendah pada kelompok umur 26-30 sebanyak 18 responden (27,3%) yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2026.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	f	%
Rendah	36	54,5
Tinggi	30	45,5
Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh pada pendidikan tinggi sebanyak 30 responden (45,5%) dan pendidikan rendah sebanyak 36 responden (54,5%) yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2026.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan

Jumlah Kehamilan	f	%
Ideal	30	45,5
Tinggi	36	54,5
Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh pada jumlah kehamilan ideal sebanyak 30 responden (45,5%) dan jumlah kehamilan tinggi sebanyak 36 responden (54,5%) yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2026.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Trimester

Trimester	f	%
Pertama	20	30,3
Kedua	22	33,3
Ketiga	24	36,4
Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh pada kelompok trimester tertinggi yaitu trimester ketiga sebanyak 24 responden (36,4%) dan diperoleh pada kelompok trimester rendah yaitu pada trimester pertama sebanyak 20 responden (30,3%) yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2026.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status KEK

Status KEK	f	%
Tidak KEK	49	74,2
KEK	17	25,8
Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 49 responden (74,2%) dan yang mengalami KEK sebanyak 17 responden (25,8%) yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2026.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	f	%
Cukup	43	65,2
Kurang	23	34,8
Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang memiliki pendapatan cukup sebanyak 43 responden (65,2%) dan yang

memiliki pendapatan kurang sebanyak 23 responden (34,8%) yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2026.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Zat Gizi

Asupan Zat Gizi	f	%
Baik	48	72,7
Kurang	18	27,3
Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden ibu hamil yang memiliki asupan zat gizi baik sebanyak 48 responden (72,7%) dan yang memiliki asupan zat gizi kurang sebanyak 18 responden (27,3%) yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2026.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	f	%
Ideal	52	78,8
Tidak Ideal	14	21,2
Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 66 responden ibu hamil yang memiliki jumlah anak ideal sebanyak 52 responden (78,8%) dan yang memiliki jumlah anak tidak ideal sebanyak 14 responden (21,2%) yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2026.

Tabel 9. Analisis Hubungan Pendapatan dengan Risiko KEK

Pendapatan	Status KEK				Jumlah		p Value
	Tidak Berisiko KEK		Berisiko KEK		Σ		
	f	%	f	%			
Cukup	32	74,4	11	25,6	43	100,0	
Kurang	17	73,9	6	26,1	23	100,0	
Total	49	74,2	17	25,8	66	100,0	

Sumber: DataPrimer,2026

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan cukup sebanyak 43 responden, diantaranya yang tidak berisiko KEK sebanyak 32 responden (74,4%) dan yang berisiko KEK sebanyak 11 responden (25,6%). Sedangkan pada responde yang memiliki pendapatan kurang sebanyak 23 responden, diantaranya yang tidak berisiko KEK sebanyak 17 responden (73,9%) dan yang berisiko KEK sebanyak 6 responden (26,1%) dari sampel yang diteliti.

Tabel 10. Analisis Hubungan Asupan Zat dengan Risiko KEK

Asupan Zat Gizi	RISIKO KEK				Jumlah		p Value
	Tidak Berisiko KEK		Berisiko KEK				
	f	%	f	%	Σ	%	
Baik	43	89,6	5	10,4	48	100,0	<0,001
Kurang	6	33,3	12	66,7	18	100,0	
Total	49	74,2	17	25,8	66	100,0	

Sumber: DataPrimer,2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki asupan zat gizi

baik sebanyak 48 responden, diantaranya yang tidak berisiko KEK sebanyak 43 responden (89,6%) dan yang berisiko KEK sebanyak 5 responden (10,4%). Sedangkan pada responden yang memiliki asupan zat gizi kurang sebanyak 18 responden, diantaranya yang tidak berisiko KEK sebanyak 6 responden (33,3%) dan yang berisiko KEK sebanyak 12 responden (66,7%) dari sampel yang diteliti.

Tabel 11 Analisis Hubungan Jumlah Anak dengan Risiko KEK

Jumlah Anak	Status KEK				Jumlah	p Value	
	Tidak Berisiko KEK		Berisiko KEK				
	f	%	f	%	Σ		%
Ideal	45	86,5	7	13,4	52	100,0	<0,001
Tidak ideal	4	28,6	10	71,4	14	100,0	
Total	49	74,2	17	25,8	66	100,0	

Sumber: DataPrimer,2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki jumlah anak ideal sebanyak 52 responden, diantaranya yang tidak berisiko KEK sebanyak 45 responden (86,5%) dan yang berisiko KEK sebanyak 7 responden (13,4%). Sedangkan pada responden yang memiliki jumlah anak tidak ideal terdapat 14 responden, diantaranya yang tidak berisiko KEK sebanyak 4 responden (28,6%) dan yang berisiko KEK sebanyak 10 responden (71,4%) dari sampel yang diteliti.

Pembahasan

Tabel Univariat

Pada hasil ini, akan dijabarkan secara lebih lanjut pembahasan mengenai hasil analisis univariat.

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang berisiko KEK sebesar 74,2 dan yang tidak berisiko KEK sebesar 25,8 dari 66 sampel yang telah diteliti di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pendapatan cukup sebesar 65,2% dan yang mempunyai pendapatan kurang sebesar 34,8% dari 66 sampel yang diteliti.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai asupan zat gizi baik sebesar 72,7% dan yang mempunyai asupan zat gizi kurang sebesar 27,3% dari 66 responden yang diteliti.

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai jumlah anak ideal sebesar 78,8% dan yang mempunyai jumlah anak tidak ideal sebesar 21,2% dari 66 responden yang diteliti.

Tabel Bivariat

Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator sosial ekonomi yang mencerminkan kemampuan suatu rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan pangan dan gizi. Secara teoritis, keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki peluang yang lebih besar untuk memperoleh bahan pangan yang beragam, bergizi, dan berkualitas sehingga kebutuhan zat gizi

anggota keluarga dapat terpenuhi. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang rendah berpotensi mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan pangan akibat daya beli yang lebih rendah.

Hasil analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* di peroleh hasil dengan nilai $p = 1,000$ dimana nilai $p \geq \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dengan risiko kurang energi kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan risiko KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng, Kota Makassar. Hal ini dapat dilihat dari proporsi yang tidak jauh berbeda yakni sebanyak 74,4% ibu hamil dengan pendapatan cukup yang tidak berisiko KEK dan 73,9% pada kelompok pendapatan kurang mengalami kondisi tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan belum tentu menjadi faktor yang menentukan status gizi ibu hamil. Hal tersebut dapat terjadi karena pemenuhan kebutuhan gizi tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya pendapatan, tetapi juga oleh pengetahuan ibu mengenai gizi, kemampuan keluarga dalam mengelola keuangan, pola konsumsi. Keluarga dengan pendapatan yang rendah masih dapat memenuhi kebutuhan gizi apabila mampu memanfaatkan bahan pangan yang bergizi dan terjangkau serta memprioritaskan pengeluaran untuk kebutuhan pangan selama kehamilan.

Demikian pula pada kelompok responden yang berisiko KEK, proporsinya relatif sama, yaitu 25,6% pada kelompok dengan pendapatan cukup dan 26,1% pada kelompok dengan pendapatan kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendapatan responden tidak memperlihatkan perbedaan terhadap risiko KEK. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendapatan bukan menjadi satu-satunya faktor yang menentukan status gizi responden. Baik responden dengan pendapatan cukup maupun pendapatan kurang memiliki pola konsumsi yang relatif serupa. Sebagian responden dengan pendapatan yang lebih tinggi masih belum menerapkan pola makan yang beragam dan bergizi seimbang seperti makanan cepat saji, sedangkan beberapa responden dengan pendapatan yang lebih rendah mampu memenuhi kebutuhan pangan melalui pengelolaan keuangan rumah tangga yang baik.

Selain itu, kelompok yang memiliki pendapatan cukup masih terdapat responden yang berisiko KEK yaitu sebanyak 11 responden hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan terkait makanan bergizi sehingga kesalahan dalam pemilihan makanan,

responden lebih mengutamakan rasa, kebiasaan makan makanan cepat saji (*junk food*) seperti ayam krispy, sosis, bakso, mie instan, nugget dll. Dan juga kemudahan dalam memperoleh makanan dibandingkan memperhatikan nilai gizinya, sehingga asupan energi dan zat gizi yang dikonsumsi belum memenuhi kebutuhan tubuh. Kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya gizi seimbang, terutama pada ibu hamil, juga dapat menyebabkan pemilihan jenis dan porsi makanan yang kurang tepat. Akibatnya, meskipun memiliki kemampuan ekonomi yang memadai, kebutuhan energi dan zat gizi tetap tidak terpenuhi secara optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekurangan energi kronis (KEK). Baik pendapatan kurang maupun lebih.

Sebaliknya, pada kelompok responden yang memiliki pendapatan kurang, terdapat 17 responden yang tidak mengalami KEK. Hal tersebut disebabkan oleh ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, sehingga mampu memilih dan mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan meskipun dengan keterbatasan ekonomi. Makanan yang dikonsumsi responden pada kelompok ini umumnya seperti sayur bening, sayur sop, sayur santan, ikan bakar, ikan kuah kuning, tempe goreng, tahu goreng, telur dadar dll. Pengetahuan yang memadai mengenai gizi memungkinkan ibu memanfaatkan makanan yang terjangkau tetapi tetap memiliki kandungan zat gizi yang baik, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi dapat terpenuhi dan risiko terjadinya KEK dapat diminimalkan.

Hasil analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* di peroleh hasil dengan nilai $p < 0,001$ dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara asupan zat gizi dengan risiko kurang energi kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.

Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi status gizi seseorang, termasuk risiko terjadinya KEK. KEK terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan asupan energi dan zat gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama sehingga cadangan energi tubuh terus menurun dan berdampak pada penurunan status gizi.

Asupan zat gizi makro, terutama energi dan protein, memiliki peran penting dalam mempertahankan status gizi. Energi dibutuhkan untuk menjalankan aktivitas dan proses metabolisme tubuh, sedangkan protein berperan dalam pembentukan, pertumbuhan, dan perbaikan jaringan tubuh. Oleh karena itu, individu yang memiliki asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhannya cenderung memiliki status gizi yang

lebih baik dibandingkan individu dengan asupan zat gizi yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara asupan zat gizi dengan risiko KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng, Kota Makassar. Dari 48 responden dengan asupan zat gizi kurang, 66,7% berisiko KEK, sedangkan pada kelompok dengan asupan zat gizi baik, hanya 10,4% yang mengalami kondisi tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketika asupan zat gizi ibu hamil kurang maka kecenderungan mengalami KEK semakin tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan zat gizi yang kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan asupan zat gizi yang baik. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kecukupan asupan energi dan zat gizi merupakan faktor penting dalam mempertahankan status gizi. Apabila kebutuhan energi dan zat gizi tidak terpenuhi dalam jangka waktu yang lama, tubuh akan mengalami defisit energi sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK.

Pada penelitian ini masih terdapat 5 responden dengan asupan zat gizi baik tetapi tetap berisiko mengalami KEK. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti penyakit infeksi yang meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi sekaligus menurunkan nafsu makan. Selain itu, gangguan penyerapan zat gizi di saluran pencernaan dapat menyebabkan zat gizi yang dikonsumsi tidak dimanfaatkan secara optimal oleh tubuh. Kebiasaan mengonsumsi teh atau kopi yang mengandung zat tanin yaitu zat penghambat penyerapan bersamaan maupun sesaat setelah makan juga dapat menghambat penyerapan beberapa zat gizi, terutama zat besi, sehingga meskipun asupan zat gizi tergolong baik, kebutuhan tubuh tetap belum terpenuhi secara optimal.

Sebaliknya, terdapat 12 responden dengan asupan zat gizi yang kurang tetapi tidak mengalami KEK. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor genetik yang menyebabkan kemampuan metabolisme setiap individu berbeda. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman yang meningkatkan penyerapan zat gizi, seperti vitamin C yang dikonsumsi bersama sumber zat besi, dapat meningkatkan bioavailabilitas zat gizi sehingga penyerapannya menjadi lebih optimal. Dengan demikian, meskipun asupan zat gizi tergolong kurang, pemanfaatan zat gizi oleh tubuh tetap dapat berlangsung dengan baik sehingga risiko KEK dapat diminimalkan.

Responden yang memiliki pola makan cukup umumnya mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang terdiri atas sumber karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral, seperti nasi, roti, kentang, ubi, jagung, telur, tahu, tempe, ikan, daging ayam, buah-buahan, kacang-kacangan, serta sayuran. Pola konsumsi tersebut mampu memenuhi

kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan sehingga berperan dalam menjaga status gizi ibu dan menurunkan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kecukupan asupan zat gizi, terutama protein, vitamin, dan mineral, sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu sekaligus menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

Sebaliknya, pola makan yang kurang beragam dan tidak memenuhi kebutuhan zat gizi dapat menyebabkan defisit energi serta kekurangan zat gizi esensial, seperti protein, vitamin, dan mineral, yang diperlukan selama masa kehamilan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi, meliputi sumber protein hewani seperti daging tanpa lemak (ayam, ikan, sapi) telur, sumber protein nabati seperti tahu, tempe, serta kacang-kacangan, disertai konsumsi sayuran hijau dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral guna memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. (Azis et al., 2015)

Hasil analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* di peroleh hasil dengan nilai $p < 0,001$ dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan antara jumlah anak dengan risiko kurang energi kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.

Jumlah anak merupakan salah satu faktor demografi yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan status gizi ibu hamil. Semakin banyak jumlah anak yang dimiliki dalam suatu keluarga, semakin besar pula tanggung jawab orang tua dalam memenuhi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan dasar lainnya. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi bagi seluruh anggota keluarga, termasuk ibu hamil. Oleh karena itu, jumlah anak merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya menjaga status gizi ibu selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara jumlah anak dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng, Kota Makassar. Hal ini terlihat dari proporsi responden dengan jumlah anak ideal, di mana sebagian besar tidak mengalami KEK yaitu (86,5%), sedangkan hanya 13,5% yang mengalami KEK. Kondisi tersebut dapat terjadi karena ibu hamil yang memiliki jumlah anak ideal umumnya memiliki beban ekonomi dan tanggung jawab pengasuhan yang lebih ringan dibandingkan ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak. Dengan demikian, kebutuhan pangan dan gizi keluarga dapat dipenuhi dengan lebih optimal, sehingga ibu hamil memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh asupan energi dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya selama kehamilan.

Sebaliknya, pada responden dengan jumlah anak tidak ideal, sebagian besar mengalami KEK (71,4%), sedangkan hanya 28,6% yang tidak mengalami KEK. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jumlah anak yang tidak ideal memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan jumlah anak yang ideal. Kondisi ini dapat terjadi karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, semakin besar pula kebutuhan ekonomi dan pangan yang harus dipenuhi oleh keluarga. Apabila sumber daya keluarga terbatas, maka alokasi makanan bergizi untuk setiap anggota keluarga, termasuk ibu hamil, dapat berkurang sehingga kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan tidak terpenuhi secara optimal. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin banyak jumlah anak, semakin besar pula kebutuhan ekonomi, perhatian, serta pembagian sumber daya dalam keluarga, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil berpotensi menurun.

Meskipun demikian, pada penelitian ini masih terdapat 7 responden dengan jumlah anak ideal yang mengalami KEK. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti penyakit infeksi, rendahnya asupan zat gizi, pengetahuan gizi yang kurang, gangguan penyerapan zat gizi, maupun faktor genetik yang memengaruhi metabolisme dan kebutuhan zat gizi setiap individu. Akibatnya, meskipun jumlah anak tergolong ideal, kebutuhan energi dan zat gizi ibu belum tentu terpenuhi secara optimal.

Sebaliknya, pada kelompok responden dengan jumlah anak tidak ideal masih terdapat 6 responden yang tidak mengalami KEK. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang banyak tidak selalu menyebabkan ibu hamil mengalami KEK. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemenuhan asupan zat gizi selama kehamilan, dukungan keluarga, serta kemampuan mengelola sumber daya yang dimiliki. Selain itu, konsumsi makanan yang mendukung penyerapan zat gizi, seperti vitamin C yang terkandung dalam buah seperti jambu biji, jeruk, kiwi, pepaya, strawberry dan lain-lain yang dikonsumsi bersamaan dengan sumber zat besi, dapat meningkatkan *bioavailabilitas* zat besi sehingga pemanfaatan zat gizi menjadi lebih optimal.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan data dan analisis data, penyajian data di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar maka dapat di Tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan yang baik maupun kurang dengan risiko KEK dengan nilai *p value* sebesar 1,000.

2. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi dengan risiko KEK yang ditandai dengan nilai p value sebesar $<0,001$.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan risiko KEK yang ditandai dengan nilai p value sebesar $<0,001$.

Saran

1. Diharapkan ibu hamil dengan pendapatan yang cukup tetap mempertahankan pola konsumsi gizi seimbang dengan mengalokasikan anggaran rumah tangga untuk kebutuhan gizi selama kehamilan. Bagi ibu hamil dengan pendapatan yang kurang, disarankan untuk memilih bahan makanan bergizi, terjangkau dan mudah diperoleh, seperti jagung, roti, ubi jalar, singkong, sebagai sumber karbohidrat. Tempe dan tahu sebagai sumber protein nabati. Telur, ikan dengan tulang lunak yang dapat dimakan (teri, pari, sarden, dll) sebagai sumber protein hewani. serta sayur dan buah sesuai musimnya. Selain itu, ibu hamil diharapkan rutin mengikuti penyuluhan gizi di puskesmas atau posyandu, serta memanfaatkan Program PMT.
2. Diharapkan ibu hamil yang telah memiliki asupan zat gizi yang baik tetap mempertahankan pola makan sesuai prinsip gizi seimbang. Bagi ibu hamil dengan asupan zat gizi yang kurang, disarankan untuk mengonsumsi makanan sesuai AKG dengan menerapkan pola makan tiga kali makan utama dan dua kali selingan setiap hari, memperbanyak konsumsi sumber protein, sayur, buah, serta minum tablet tambah darah 1 tablet per hari mulai usia kehamilan 12 minggu. Dan juga diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta memanfaatkan buku KIA sebagai pedoman pemantauan kebutuhan gizi selama kehamilan.
3. Diharapkan ibu hamil dengan jumlah anak yang ideal tetap mempertahankan perencanaan keluarga yang baik serta memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Bagi ibu hamil dengan jumlah anak yang lebih banyak, disarankan untuk memanfaatkan layanan KB setelah persalinan guna mengatur jumlah anak berikutnya. Suami dan anggota keluarga diharapkan berperan aktif dalam mendukung ibu hamil melalui pendampingan saat pemeriksaan kehamilan, membantu penyediaan makanan bergizi, serta bersama-sama merencanakan kebutuhan ekonomi keluarga agar pemenuhan gizi ibu hamil tetap terjaga.

5. REFERENSI

- Asmaul Husna, Fauziah Andika, & Nuzulul Rahmi. (2020). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 608–615.
- Azis, R., Nurfajriani, & Syahrudin, A. N. (2015). Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 10(2).
<https://doi.org/10.51933/health.v10i2.2218>
- Bellia M.S., et al. (2024). Income Distribution of Informal Sector Labor in Indonesia 2022. *Journal of Indonesian Applied Economics*, 12(1), 1–12.
<https://doi.org/10.21776/ub.jiae.2024.012.01.1>
- Della azzah F et al. (2024). Hubungan Antara Tingkat Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 28–34.
- Deshpande, M., Kajale, N., Pai Raiturker, A., Gupte, S., Patankar, L., & Khadilkar, A. (2026). Investigating the link between knowledge, attitude and practices, nutrient intakes and maternal and infant health. *Nutrition & Food Science*, March 2026, 1–15. <https://doi.org/10.1108/nfs-02-2025-0064>
- DetikSulsel, T.-, TI - UMK Makassar 2025 Ditetapkan Naik 6, 5% Jadi Rp 3.880.136, DetikSulsel, A.-, 2024, P.-, 2024/12/18, D.-, <https://www.detik.com/sulsel/makassar/d-7685367/umk-makassar-2025-ditetapkan-naik-6-5-jadi-rp-3-880-136>, U.-, Detik.com, P.-, & ER -Alim, S. (n.d.). *UMK Makassar 2025 Ditetapkan Naik 6,5% Jadi Rp 3.880.136*.
https://www.detik.com/sulsel/makassar/d-7685367/umk-makassar-2025-ditetapkan-naik-6-5-jadi-rp-3-880136?utm_source=chatgpt.com#google_vignette
- Erna K Wati 1,*, Retno Murwani 2, Martha I Kartasurya 3, S. S. (2024). Determinants of chronic energy deficiency (CED) incidence in pregnant women: A cross-sectional study in Banyumas, Indonesia. *National Library of Medicine*.
- Evalilis Br Munthe, Nur Azizah, & Rosmani Sinaga. (2024). Hubungan Umur dan Gravida dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Lau Baleng Kecamatan Lau Baleng Tahun 2023. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(4), 75–83.
<https://doi.org/10.57214/jasira.v2i4.170>
- F, Yulianti Triwahyuningsih, R., & Nur Prayugi, A. (2018). Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(November), 2620–4894.
- Ibu, G., Berdasarkan, H., Lengan, L., & Pengantar, K. (2024). *Gambaran Pengetahuan, Asupan*

- , *Dan Status Program Studi Kesehatan Masyarakat*.
- Kadmaerubun, H. S., Azis, R., & Genisa, J. (2023). *Hubungan Pola Makan dan Asupan Kadmaerubun, Hendro Stenly, Rahmawati Azis, and Jalil Genisa, 'Hubungan Pola Makan Dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil', 2023, 127–38an Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Ha. 127–138.*
- Kamila, U., Zakiyyah, M., & Suhartin, S. (2024). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Trimester 1 di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darussholah. *Trilogi: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(1), 174–182. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8296>
- Kepresidenan, M. (n.d.). *Mengendalikan Kepadatan Penduduk Lewat Program “Dua Anak Cukup.”* Museum Kepresidenan Republik Indonesia Balai Kirti.
- Kesehatan, K. (n.d.). *Laporan Nasional Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Maulinda, A., & Nuradhiani. (2024). Hubungan Pendapatan, Pengetahuan, dan Asupan Makanan Terhadap Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciwandan. *Jurnal Ilmiah Gizi*, 4(Februari), 50–58.
- Ni Luh Budiantari, Asep Arifin Senjaya, N. G. K. S. (2025). Hubungan pengetahuan asupan gizi ibu hamil dan pendapatan dengan kejadian kurang energi kronik ibu hamil di unit pelaksana teknis daerah puskesmas buleleng ii. *Maternity And Neonatal : Jurnal Kebidanan*, 13(February), 310–319.
- Puspasari, Y., Aisyah, S., Rahmawati, E., & Minata, F. (2024). Usia, pengetahuan, dan pendapatan berkorelasi dengan kejadian kurang energi (kek) pada ibu hamil. *Cendekia Medika : Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 9(1), 34–41.
- Ramadan, S. R., Suryani, I., Purnamasari, D., Hernawati, Y., Studi, P., Kebidanan, S., Dharma, S., & Penulis, H. (2024). *Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baros Kota Sukabumi Tahun 2024.*