

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN GOWA TAHUN 2013

RELATIONSHIPS BETWEEN DIET AND SOCIOECONOMIC STATUS WITH GENESIS KEK IN PREGNANT WOMEN IN GOWA IN 2013

Erma Syarifuddin Ausa¹, Nurhaedar Jafar¹, Rahayu Indriasari¹

¹) Program Studi IlmuGizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(Alamat Respondensi: ermasyarifuddin@yahoo.com/ 085394322111)

ABSTRAK

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Pola makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah bersifat survey analitik dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan secara random sampling dengan jumlah sampel 54 responden ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan sekunder. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ($p = 0,324$), pekerjaan ($p = 0,475$), pendapatan ($p = 0,741$), kepemilikan barang ($p = 0,539$) dengan kejadian KEK. Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan protein ($p = 0,208$), sumber lemak ($p = 0,186$ dengan kejadian KEK. Selain itu, hasil menunjukkan ada hubungan antara asupan energi ($p = 0,005$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian ini merekomendasikan bahwa perlu diadakan lintas sektor antara pemerintah dengan dinas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap ibu hamil yang berisiko KEK

Kata Kunci : KEK, pola makan, ibu hamil

ABSTRACK

In Indonesia, have been many cases KEK (Chronic Energy Deficiency) mainly due to the possibility of an imbalance of nutrient intake (energy and protein), so the nutrients the body needs not. The purpose of this study was to determine the Relationship Between Diet and Socioeconomic Status with Genesis KEK in Pregnant Women in Gowa in 2013. This research is analytic survey is cross-sectional design. Sampling was done by random sampling with a sample of 54 pregnant women respondents. Data was collected through primary and secondary data collection. Data analysis was performed using chi-square test. Results of this study showed that there was no significant relationship between education ($p = 0.324$), employment ($p = 0.475$), income ($p = 0.741$), ownership of goods ($p = 0.539$) with the incidence of KEK. The results also showed no association between protein intake ($p = 0.208$), the source of fat ($p = 0.186$) by KEK events. Additionally, the results show no relationship between energy intake ($p = 0.05$) with the KEK incidence in pregnant women. Counseling is recommended cross-cutting was held between the government and the health department to conduct an examination of pregnant women in order to take preventive measures against pregnant women at risk KEK.

Keywords: KEK, Diet, Pregnancy

PENDAHULUAN

Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil (Harahap, 2007).

Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Chinue, 2009). Jika status ibu sebelum dan selama hamil normal maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Mulyaningrum, 2009). Sehingga dapat disimpulkan kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Menurut King (1997) seorang wanita dapat mengalami malnutrisi karena beberapa keadaan yang dimulai dari malnutrisi pada masa anak-anak hingga kehamilan diusia muda.

Menurut WHO, pada tahun 1995 hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang atau berpenghasilan rendah. Lebih dari dua per tiga kematian adalah BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Secara global diperkirakan terdapat 25 juta persalinan per tahun dimana 17% diantaranya adalah BBLR dan hampir semua terjadi di negara berkembang (Zaenab, 2008).

Untuk menanggulangi serta mengurangi bayi dengan kelahiran BBLR perlu langkah yang lebih dini. Salah satu caranya dengan mendeteksi secara dini Wanita Usia Subur (WUS) dengan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Depkes, 2003). Di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal Srilangka dan Thailand prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15-47 % yaitu dengan BMI < 18,5. Adapun negara yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47% sedangkan Indonesia

menjadi urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5 % dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25 %. Hal ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (Mulyaningrum,2009).

Sebuah penelitian di India yang menghubungkan pengukuran antropometri kehamilan dengan berat badan lahir rendah, menemukan rata-rata ibu dengan penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 10 kg terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah dan berdampak pada kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (Mulyaningrum, 2009). Namun para wanita hamil di Colombia dengan sosial ekonomi rendah yang mempunyai risiko kekurangan gizi dengan asupan yang kurang energinya berhubungan signifikan dengan berat bayi lahir rendah (Mulyaningrum, 2009). Meskipun demikian ditemukan beberapa Kabupaten kota yang mengalami prevalensi < 10% yaitu Soppeng (9,4 %), Pinrang (8%) Enrekang, (8,8%), Luwuk utara (7,5%), Makassar(7,7%) Pare-pare (9,75%) dan Palopo (9,1%). Kabupaten yang memiliki prevalensi KEK tertinggi adalah Tana Toraja dengan 33,7 % (Riskesdas, 2007). Meskipun secara nasional mencapai 13,6%. Secara umum di Sulawesi Selatan Prevalensi KEK hanya 12,5% namun di Kabupaten Gowa mencapai 19,9%. Di Sulawesi Selatan persentase WUS yang mempunyai risiko KEK sebesar 17,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kawasan Timur Indonesia masih memerlukan perhatian yang lebih besar dalam upaya peningkatan gizi masyarakat. (Depkes, 2011).

Sehingga berangkat dari tingginya prevalensi kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan kaitan antara pola makan pada ibu hamil dan status sosial ekonomi dengan KEK, maka peneliti berkeinginan untuk meneliti Hubungan antara Pola makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah bersifat survey analitik dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa karena Kecamatan Bontonompo memiliki jumlah ibu hamil yang cukup banyak jika dibandingkan dengan kecamatan lain di Kabupaten Gowa. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan bertempat tinggal di Kecamatan Bontonompo yang berjumlah 123 orang.

Data karakteristik meliputi identitas subjek penelitian dan tingkat sosial ekonomi keluarga melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner, Pola makan diambil dengan cara wawancara langsung (dengan menggunakan *food model*) kepada ibu hamil dengan menggunakan kuesioner *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire*, Data tentang risiko KEK diperoleh dengan pengukuran LILA. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Bidan Desa berupa data demografi dan data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya serta data lain yang mendukung penelitian.

Data yang telah dikumpul kemudian dianalisis univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen yaitu resiko KEK pada ibu hamil beserta risiko independennya antara lain pola makan ibu hamil (jumlah, jenis dan frekuensi protein dan energi) berdasarkan recall 24 jam dan status social ekonomi (pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan kepemilikan barang) serta Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (crosstab) dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik *Chi-Square*. Untuk mengetahui signifikansi (derajat kemaknaan) hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen ditentukan dengan nilai (α) = 0,05. Apabila nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran LILA

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden yang memiliki ukuran LILA $< 23,5$ cm atau ibu hamil dengan KEK adalah 11 orang atau 20 %

Jumlah Asupan Ibu Hamil

Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti diperoleh sebanyak (58%) berada pada kategori asupan energi yang cukup, sedangkan yang berada pada kategori asupan energi yang kurang sebanyak (42%) .Untuk protein dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti diperoleh sebanyak (52%) berada pada kategori asupan protein yang cukup, sedangkan (48%) berada pada kategori asupan protein yang kurang. Dan untuk lemak sendiri dari keseluruhan responden yang diteliti diperoleh sebanyak (56%) berada pada kategori asupan lemak yang cukup, sedangkan (44%) berada pada kategori asupan lemak yang kurang.

Analisi Bivariat

Hubungan Antara Jumlah Asupan dengan KEK

Tabel 3 menunjukkan uji analisis antara asupan energi dengan KEK menggunakan analisis *Chi Square*, didapatkan nilai signifikansi $p=0,05$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK. Untuk asupan protein dengan menggunakan uji analisis analisis *Chi Square*, didapatkan nilai signifikansi $p=0,208$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian KEK. Sedangkan untuk lemak sendiri uji analisis antara asupan lemak dengan KEK menggunakan analisis *Chi Square*, didapatkan nilai signifikansi $p=0,186$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian KEK.

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK

Tabel 4 menunjukkan bahwa hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian KEK untuk pendidikan ibu dengan KEK menggunakan analisis *Chi Square*, didapatkan nilai signifikansi $p=0,324$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK.

Uji analisis antara pekerjaan ibu dengan KEK menggunakan analisis *Chi Square*, didapatkan nilai signifikansi $p=0,475$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KEK.

Tingkat pendapatan dengan menggunakan analisis *Chi Square*, didapatkan nilai signifikansi $p=0,741$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian KEK.

Hubungan antara kepemilikan barang dengan KEK dapat dilihat dengan menggunakan analisis *Chi Square*, didapatkan nilai signifikansi $p=0,539$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan barang dengan kejadian KEK.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan ukuran LILA

Secara umum berdasarkan hasil penelitian, ditemukan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang didapat dari hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu ibu hamil dengan risiko KEK sebanyak 20%, sedangkan yang tidak berisiko KEK sebanyak 80%. Hal ini berarti masih ada ibu hamil yang berisiko KEK. Ibu hamil yang berisiko KEK akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan Riskesdas (2007) prevalensi secara nasional mencapai 13,6%. Di Sulawesi selatan prevalensi KEK hanya 12,5% dan di Gowa sendiri mencapai 19,9%. Prevalensi risiko KEK pada penelitian ini tidak terlalu jauh dengan kabupaten Gowa secara

keseluruhan pada tahun 2007 berdasarkan data Riskesdas, untuk itu dibutuhkan penanganan dari sektor terkait bahkan lintas sektor secara cepat dan tepat agar masalah ini dapat teratasi.

Hubungan Antara Jumlah Asupan Ibu Hamil dengan KEK

Dapat diketahui bahwa pada jumlah asupan energi masih saja didapatkan responden dengan kategori energi kurang yaitu (42%) begitu halnya pada lemak (44%) dan protein (48%). Gambaran ini sangat mengkhawatirkan karena kelurangan asupan ini dialami mereka yang justru membutuhkan asupan gizi dua kali lipat dibandingkan kebutuhan normal. Jika asupan kurang pada ibu hamil ini akan terus berlarut-larut maka tidak mustahil akan berdampak negatif yang lebih parah. Pada saat hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Jika ini dibiarkan berlarut-larut akan menyebabkan ibu hamil yang sebelumnya tidak KEK tidak mustahil akan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan yang sudah KEK justru akan menimbulkan bahaya yang lebih besar. Pada ibu hamil yang KEK mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran premature dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir.

Didapatkan pula ada (48%) ibu hamil yang memiliki asupan protein kurang, sama halnya dengan energi jika dibiarkan berlarut-larut tentu akan menimbulkan dampak negatif. Protein merupakan zat pembangun yang sangat dibutuhkan oleh tubuh terutama untuk pertumbuhan, perkembangan badan, pembentukan jaringan-jaringan baru serta pemeliharaan tubuh. Sehingga setiap orang membutuhkan zat ini termasuk wanita hamil. Protein memberikan peranan penting untuk kelangsungan pertumbuhan sel-sel janin agar sempurna. Sehingga, seorang wanita hamil yang kekurangan protein lebih berpeluang memiliki bayi yang kurang sempurna. Misalnya atresiani, bibir sumbing, serta kelainan fisik lainnya.

Saat ibu hamil sering mengalami kekurangan gizi, hal ini terjadi karena asupan zat gizi yang dikonsumsi tiap harinya tidak mencukupi untuk proses pertumbuhan janin serta mendukung status gizi ibu hamil yang sehat. Pada masa kehamilan merupakan masa-masa yang rawan bagi perempuan. Salah satu upaya agar ibu hamil mencukupi adanya kekurangan

zat gizi yang mungkin dialami pada saat kehamilan adalah dengan mengkonsumsi lebih banyak makanan yang bergizi tinggi.

Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Syahnimar (2005) sejalan dengan penelitian ini, menyatakan terdapat hubungan bermakna antara asupan sumber energi dengan risiko KEK. Selain itu wanita yang memiliki jumlah asupan protein kurang berpeluang mengalami risiko KEK sebanyak 3,2 kali dibanding dengan wanita yang mengonsumsi energi cukup .

Asupan protein sendiri menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian KEK. Namun meskipun tidak ada hubungan yang bermakna proporsi ibu hamil yang memiliki cukup protein lebih sedikit yang menderita KEK dibanding dengan ibu hamil yang kurang asupan proteinnya. Artinya jika seseorang terpapar asupan protein rendah maka ia akan memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK. Tentu kekurangan jumlah asupan pada ibu hamil ini suatu gambaran yang sangat mengkhawatirkan melihat betapa penting nutrisi bagi ibu hamil serta cabang bayi yang dikandungnya jika kondisi ini dibiarkan berlarut-larut maka akan berdampak negative baik pada bayi yang dikandungnya maupun pada diri ibu hamil tersebut. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pada persalinan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan setelah persalinan, dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

Dan untuk asupan lemak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian KEK. Sama halnya dengan protein meskipun tidak memiliki hubungan yang bermakna namun secara proporsi ibu hamil yang memiliki risiko KEK lebih banyak terjadi dengan konsumsi lemak kurang dari 80% dari AKG yaitu 44,4%.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa salah satu cara untuk mencegah kejadian KEK adalah meningkatkan asupan energi dan protein minimal mencapai batas kecukupan 80% AKG wanita dewasa. Peningkatan asupan protein dan asupan energi berhubungan dengan kebiasaan makan atau pola konsumsi pangan. Pola konsumsi pangan dengan komponen lauk hewani ataupun nabati yang tinggi merupakan prakondisi asupan protein yang lebih baik. Hal ini disebabkan sumber protein pada susunan hidangan merupakan ciri khas dari lauk pauk sebagai sumber protein. Penduduk Sulawesi Selatan memiliki asupan protein khususnya asal ikan tidak merata untuk seluruh kabupaten Kota. Selain akses pangan sumber ikan juga karena kebiasaan makan yang terbentuk sebagai sebuah respon timbal balik antara sediaan alam terhadap pangan tertentu dan pola makan penduduk daerah tersebut.

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi terbesar adalah responden yang mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 59,3%. Namun ibu yang berpendidikan rendah justru lebih sedikit yang menderita KEK yaitu 9,6% dibanding ibu yang berpendidikan tinggi yang berisiko KEK adalah 11%. Ini sangat bertentangan dengan teori bahwa tingkat pendidikan yang rendah memungkinkan rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang asupan gizi dan kesehatan.

Jika menelaah pada fakta lapangan memang banyak responden yang ditemukan berpendidikan tinggi, memiliki pekerjaan, mempunyai fasilitas rumah yang memadai namun responden tersebut berisiko KEK hal yang mungkin menyebabkan ini bisa terjadi adalah seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan tinggi. Sekalipun berpendidikan rendah jika orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan menjadi lebih baik begitupun sebaliknya mereka dengan status pendidikan yang baik namun kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Penyebabnya bisa jadi karena faktor aktifitas dari responden tersebut karena responden diharuskan untuk beraktifitas diluar rumah akibat beban kerja sehingga membuat merasa lebih stres, pola hidup dan pola makan yang tidak teratur sehingga tidak mustahil jika responden dapat berisiko Kekurangan Energi Kronik.

Pada penelitian Surasih (2005) ada hubungan antara pekerjaan dengan KEK, beban kerja yang berat meningkatkan kebutuhan makanan wanita. Lamanya waktu bekerja serta peran ganda wanita menciptakan suatu kerentanan sosial terhadap masalah malnutrisi terutama selama masa reproduksi. Perbedaan hasil penelitian dikarenakan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung akan mempengaruhi KEK, dengan demikian masih banyak faktor-faktor lainnya yang akan mempengaruhi dan jika beberapa faktor tersebut di atas tidak dikendalikan akan menyebabkan faktor pekerjaan ini tidak memberikan hubungan yang signifikan terhadap KEK.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursanti dkk (2005) dipuskesmas Cilincing Jakarta Utara menghasilkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan risiko KEK pada ibu hamil.

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.

Tingkat pendapatan menentukan pola makan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan barang dengan kejadian KEK. Salah satu indikator kesejahteraan inti adalah adanya kepemilikan barang-barang dalam rumah tangga. Perabot rumah tangga salah satu kebutuhan papan dalam kehidupan keluarga. Indikator perabot rumah tangga yang dijadikan patokan dalam penelitian ini adalah kursi tamu, TV, VCD, motor, parabola, kulkas dan radio. Secara teori peningkatan perabot rumah tangga menjadi indikator sebagai tingkat kesejahteraan.

Namun jika dikaitkan dengan kondisi ditempat penelitian adanya kepemilikan barang ini tidak menjamin kesejahteraan seseorang karena dari segi kuantitas responden hampir memiliki semua perabot yang ditanyakan namun secara kualitas barang-barang yang mereka miliki tidak begitu baik. Untuk kepemilikan barang belum ada penelitian sebelumnya yang menjadikan sebagai salah satu tolak ukur melihat status sosial ekonomi seseorang sehingga disini tidak ada perbandingan dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara pola asupan Energi ibu hamil dengan kejadian KEK di Kabupaten Gowa tahun 2013. Tidak ada hubungan antara pola asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK di Kabupaten Gowa tahun 2013 namun demikian, ibu hamil dengan asupan protein cukup lebih sedikit yang mengalami KEK sedangkan ibu hamil dengan asupan kurang lebih banyak yang mengalami KEK. Tidak ada hubungan antara pola asupan lemak ibu hamil dengan kejadian KEK di Kabupaten Gowa tahun 2013 namun demikian, ibu hamil dengan asupan lemak cukup lebih sedikit yang mengalami KEK sedangkan ibu hamil dengan asupan lemak kurang lebih banyak yang mengalami KEK. Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi ibu hamil dengan kejadian KEK baik itu pendidikan, pendapatan, pekerjaan maupun kepemilikan barang di Kabupaten Gowa tahun 2013

SARAN

Untuk mengurangi risiko KEK pada ibu hamil di Kabupaten Gowa khususnya Kecamatan Bontonompo dilakukan penyuluhan kepada ibu hamil supaya lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi selama hamil serta diadakan lintas sektor antara pemerintah dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap ibu hamil yang berisiko KEK. Karena masih ditemukannya ibu hamil yang memiliki asupan gizi kurang untuk itu dihimbau agar dapat memenuhi kebutuhan gizinya, agar terhindar dari Kekurangan Energi Kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman M.B. 2004 (a). *Gizi Dalam Daur Kehidupan. Gizi Wanita Hamil*. Cetakan 1, Jakarta: EGC, 2004.
- Chinue, C. 2009. *Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. <http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK>. Diakses pada tanggal 7 januari 2013
- Depkes, RI, 1996. *Panduan Survei Cepat Kelainan Gizi*, Jakarta.
- 2001. Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010, Jakarta.
- Depkes RI, 2001. *Catatan tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.10.
- Depkes, 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI.2003.*Kebijakan Gizi makro*.Disediakan di alamat <http://www.gizi.net.depkes.kebijakan-gizi-makro>. diakses tanggal 10 Januari 2013
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesi. 2011. *Risikesdas 2011*.
- Harahap, H. 2007..*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Risiko KEK Pada WUS*. Jakarta:Badan Litbang Kesehatan.
- Johanes .2011. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado*. Skripsi sarjana FK ,Sam Ratulangi .
- Khaidar.2005. *Hubungan kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Puskesmas Seyegan Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Skripsi sarjana. FK UGM, Yogyakarta.
- Mulyaningrum, Sri .2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di DKI jakarta*. Skripsi sarjana FKM UI, Jakarta.
- Nur santi I, Kurniawati N. 2005. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Nutrisi Ibu Hamil di Puskesmas kecamatan Cilincing Jakarta Utara*.
- SF King & Burges, 1997. Nutrition for Developmen Countries. WHO-Genewa.
- Sianturi G. 2002. *Perbaiki Gizi Secara Bersama*. ([http:// www.gizi.net](http://www.gizi.net), cgl- egi-bin/ berita/fullneus.cgl? neusid 1019016106, 75781, diakses 12 Desember 2012
- Shardjo dkk, 2002. *Sosio Budaya Gizi* : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pendidikan Tinggi. Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, IPB.

- Surasih, H. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil di Kabupaten Banjar Negara.Semarang.* Skripsi sarjana IKM Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Zaenab, R., Joeharno. 2008. Beberapa Faktor Risiko Kejadian BBLR di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon Periode Januari – Desember Tahun 2006. Available from: file://localhost/G:/ berat- badan- lahir-rendah – bblr.html [accesed 12 Februari 2013].

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran LILADi Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa, Tahun 2013

LILA (cm)	Jumlah	%
≥ 23,5	43	80
< 23,5	11	20
Total	54	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Distribusi Jumlah Asupan Ibu Hamil di Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa, Tahun 2013

Asupan Gizi	Kurang		Cukup		Total	
	n	%	n	%	n	%
Energi (Kkal/hari)	23	42	31	58	54	100
Protein (gr/hari)	26	48	28	52	54	100

Lemak (gr/hari)	24	44	30	56	54	100
--------------------	----	----	----	----	----	-----

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Hubungan Antara Pola Makan dengan KEK di Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa, Tahun 2013

Asupan		KEK				Total		p *
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
Energi	Kurang	9	17	14	26	23	54	0,005
	Cukup	2	4	29	54	31	57	
Protein	Kurang	7	13	19	35	26	48	0,208
	Cukup	4	7	24	44	28	52	
Lemak	Kurang	7	13	17	32	24	44	0,186
	Cukup	4	7	26	48	30	56	

*Uji Chi Square

Sumber : Data Primer

Tabel 4. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan KEK di Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa, Tahun 2013

Status Sosial Ekonomi	KEK				Total		p*
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%		%			
Tingkat Pendidikan							
Rendah	5	9,3	27	50,0	32	59,0	0,324
Tinggi	6	11,0	18	33,0	24	41,0	
Tingkat pekerjaan							
Tidak bekerja	7	12,9	32	59,2	39	72,2	0,475
Bekerja	4	7,4	11	20,4	15	27,8	
Tingkat pendapatan							
Rendah	7	12,9	24	44,4	31	57,4	0,741
Tinggi	4	7,4	19	35,1	23	42,6	
Tingkat kepemilikan barang							
Sedikit	5	9,0	24	44	29	54,0	0,539
Banyak	6	11,0	19	35	25	46,0	
Jumlah	11	20	43	80	54	100	

Sumber : Data Primer