



## **PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI DAN PENDAPATAN EKONOMI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL**

**Novita Mansoben\*, Maylar Gurning**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Papua, Jl. Kanal Victory, Klawalu, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Papua Barat 98412, Indonesia

\*[novitamansoben@gmail.com](mailto:novitamansoben@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Prevalensi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sebesar 17,3% dan laporan Rikesdas Provinsi Papua Barat tahun 2018 mencatat bahwa angka kejadian KEK pada wilayah kota Sorong sebesar 22,74% dari 13 Kabupaten dan Kota. Puskesmas yang tertinggi dengan Kasus KEK pada Ibu hamil berada pada wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong sebanyak 176 ibu hamil tahun 2018. Penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Waktu pelaksanaannya dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2020, di Wilayah Puskesmas Remu Kota Sorong. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong berjumlah 220 ibu hamil yang terdata pada bulan Januari – Juni 2020. Sampel dalam penelitian berjumlah 98 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengambilan data menggunakan instrument kuesioner dan pita meteran untuk pengukuran LILA. Sedangkan, analisa data menggunakan uji chi square. Hasil Penelitian ini menunjukkan Pendapatan Ekonomi (*p value* 0,031); Pengetahuan (*p value*= 0,043) dan Dukungan Suami (*p value* 0,007). Analisis multivariat variabel yang dominan dukungan suami (*p value*= 0,006 OR 4,670 95%CI 1,5-14,1). Kesimpulan terdapat hubungan antara pendapatan ekonomi, pengetahuan dan dukungan suami.

Kata kunci: dukungan suami; kekurangan energi kronik; pengetahuan; pendapatan ekonomi

## **KNOWLEDGE, HUSBAND'S SUPPORT AND ECONOMIC INCOME WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN**

### **ABSTRACT**

*The prevalence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women based on the results of the 2018 Basic Health Research was 17.3% and the 2018 West Papua Provincial Basic Health Research report noted that the incidence of KEK in the city of Sorong was 22.74% from 13 District and city. The highest health centers with KEK cases in pregnant women were in the working area of the Sorong City Health Center, as many as 176 pregnant women in 2018. The purpose of this study was to determine the factors associated with Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women in the Work Area of the Remu Health Center, Sorong City. This study is a quantitative analytic study with a cross sectional study approach. The implementation time is carried out in October - December 2020, in the Remu Health Center, Sorong City. The population of this research is pregnant women who are in the working area of Puskesmas Remu, Sorong City, totaling 220 pregnant women who were registered in January - June 2020. The sample in this study was 98 pregnant women. The sampling technique used accidental sampling. Collecting data using a questionnaire instrument and tape measure for measuring LILA. Meanwhile, data analysis used the chi square test. The results of data analysis shows Economic Income (*p value* 0.031); Knowledge (*p value* = 0.043) and support from husband (*p value* 0.007). Multiplicative analysis of the dominant variable was husband's support (*p value* = 0.006 OR 4.670 95% CI 1.5-14.1). The conclusion is that there is a relationship between economic income, knowledge and support from husbands.*

*Keywords: chronic energy deficiency; economic income; husband's support; knowledge*

## **PENDAHULUAN**

Prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia dari 34 Provinsi sebesar 17,3 persen dengan prevalensi tertinggi berada pada usia remaja (15 -19 tahun) sebesar 33,5 persen dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih tua (45-49 tahun) sebesar 11,1 persen (Ernawati, 2018). Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Papua Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di kota Sorong sebesar 22,74 persen (Djamilah & Kartikawati, 2014). Selama Kehamilan, ibu membutuhkan zat gizi yang adekuat. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Pemenuhan zat gizi yang kurang dari kebutuhan tubuh selama masa kehamilan dapat menimbulkan masalah. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah kekurangan energi kronik (Pontoh, 2015).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan dapat menimbulkan masalah pada ibu dan janin. Masalah yang ditimbulkan pada ibu yaitu anemia. Anemia dapat menimbulkan perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan. Perdarahan merupakan penyumbang terbesar angka kematian ibu sebesar 32 persen (Gotri dkk, 2017). Sedangkan pada janin akan memengaruhi proses pertumbuhan janin sehingga mengakibatkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada janin, afiksia intra partum dan lahir dengan berat badan lahir rendah (Arisman, 2004).

Upaya telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi ibu hamil dengan resiko KEK yaitu mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali. Pemeriksaan kehamilan salah satunya yaitu pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita risiko KEK (Arisman, 2004). Sehingga upaya selanjutnya adalah edukasi gizi seimbang pada ibu hamil sedangkan bagi wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik dimana LILA tidak kurang dari 23,5 cm sebelum hamil. Apabila LILA ibu kurang maka kehamilan harus ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Arisman, 2004; Pontoh, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan bahwa prevalensi ibu hamil yang menderita KEK berada pada wilayah Puskesmas Kota Sorong pada tahun 2019 sebesar 20 persen dari 845 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan. Sedangkan, jumlah penderita KEK dari bulan Januari – Juli 2020 sebanyak 45 orang dari 220 ibu hamil. Berdasarkan uraian ini peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong”. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui dan menganalisis pendapatan ekonomi, dukungan suami, pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. Urgensi (Keutamaan) penelitian ini dilakukan adalah karena masih tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil di Kota Sorong. Risiko KEK yang tidak diatasi dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi ibu dan janin. Salah satu masalah ibu dengan KEK adalah melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) maupun yang lebih fatal adalah kematian neonatus. Dengan demikian keutamaan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, sehingga dapat membantu petugas kesehatan dan pemerintah dalam upaya penanggulangan ibu dengan KEK.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengembangkan hubungan antara variabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan (Sri, 2011). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini untuk mencari hubungan usia ibu, jumlah anak, jarak kehamilan, dukungan keluarga, ekonomi, pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Remu kota Sorong dan akan dilaksanakan pada bulan 13 Oktober – 04 Desember 2020. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Remu kota Sorong pada bulan Januari – Juli 2020 berjumlah 222 orang. Sedangkan, sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 ibu hamil dengan menggunakan rumus *Rule of thumbs*  $50+8(m) = 50 + 8(6) = 50 + 48 = 98$  ibu hamil.

Pemilihan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan kriteria penelitian (Wati, 2014). Kriteria pemilihan sampel dalam penelitian ini yaitu a) ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di wilayah kerja Puskesmas Remu saat penelitian dilaksanakan. b) Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III c) ibu hamil yang bersedia jadi responden dan ibu hamil yang hadir saat penelitian dilaksanakan. Penelitian ini telah melalui kelaikan etik Universitas Aisyah Yogyakarta No. 1700/KEP-UNISA/IX/2020.

Variabel yang diteliti umur ibu, pendapatan ekonomi, jarak kehamilan, jumlah anak, pengetahuan, dukungan suami. Alat dan bahan yang digunakan; Pengumpulan data untuk mengetahui kejadian KEK pada ibu hamil menggunakan Metline. Ibu dikatakan mengalami KEK jika LILA < 23,5 cm sedangkan ibu dikatakan tidak mengalami KEK jika LILA  $\geq$  23,5 cm. Mengukur pengetahuan ibu maka data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 30 pernyataan yang diadopsi dari penelitian sebelumnya Dafiu (2017). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan kuesioner dukungan suami.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=98)

| Variabel                      | f  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| Usia ibu                      |    |      |
| Tidak Beresiko (20-35 tahun)  | 76 | 77,6 |
| Beresiko (<20 dan > 35 tahun) | 22 | 22,4 |
| Pekerjaan KK                  |    |      |
| Non PNS                       | 89 | 90,8 |
| PNS/TNI/Polri                 | 9  | 9,2  |
| Pendidikan Ibu                |    |      |
| Pendidikan Tinggi             | 74 | 75,5 |
| Pendidikan Rendah             | 24 | 24,5 |
| Usia Kehamilan                |    |      |
| Trimester II                  | 51 | 52   |
| Trimester III                 | 47 | 48   |
| Pendapatan Ekonomi            |    |      |
| Pendapatan Rendah             | 71 | 72,4 |
| Pendapatan Tinggi             | 27 | 27,6 |
| Jumlah Anak                   |    |      |
| $\leq$ 2                      | 55 | 56,1 |
| $>$ 2                         | 43 | 43,9 |

| Variabel        | f  | %    |
|-----------------|----|------|
| Jarak Kehamilan |    |      |
| ≤ 2             | 50 | 51   |
| >2              | 48 | 49   |
| Kategori KEK    |    |      |
| KEK             | 24 | 24,5 |
| Tidak KEK       | 74 | 75,5 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu hamil dalam penelitian ini berada kelompok umur tidak beresiko 20-35 tahun berjumlah 76 responden (77,6%) dengan pekerjaan kepala keluarga non PNS sebesar 89 responden (90,8%). Pendidikan terakhir ibu yang mayoritas adalah pendidikan tinggi sebesar 74 responden (75,5%) dengan usia kehamilan trimester II 51 responden (52%) dan trimester III (47%) yang sama-sama seimbang. Pendapatan ekonomi keluarga mayoritas adalah pendapatan rendah sebanyak 71 responden (72,4%) dengan jumlah ibu yang memiliki anak lahir hidup dua atau kurang dari dua sebesar 55 responden (56,1%). Distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan antara tiap kehamilan kurang atau sama dengan 2 tahun sebesar 50 responden (51%) dan jarak lebih dari dua tahun (48%) sama-sama seimbang. Sedangkan kategori kejadian kekurangan energi kronis, mayoritas tidak KEK sebesar 74 responden (75,5%).

**Hubungan Pendapatan Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil**

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendapatan ekonomi rendah dengan kejadian KEK sebanyak 22 responden (31%) dibandingkan dengan pendapatan tinggi yang mengalami KEK yaitu 2 responden (7,4%). Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,031$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendapatan ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR=0,178$ , artinya , bahwa pendapatan rendah mempunyai peluang 0,1 kali tidak mengalami KEK dbandingkan dengan pendapatan tinggi.

Tabel 2.  
Hubungan Pendapatan Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil (n=98)

| Pendapatan Ekonomi | Kejadian KEK |      |           |      | Total |       | <i>p value</i> | OR (95% CI) |
|--------------------|--------------|------|-----------|------|-------|-------|----------------|-------------|
|                    | KEK          |      | Tidak KEK |      |       |       |                |             |
|                    | f            | %    | f         | %    | f     | %     |                |             |
| Tinggi             | 2            | 7,4  | 25        | 92,6 | 27    | 100,0 | 0,031          | 0,178       |
| Rendah             | 22           | 31,0 | 49        | 69   | 71    | 100,0 |                | 0,03-0,8    |

**Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil**

Tabel 3.  
Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil (n= 98)

| Pengetahuan | Kejadian KEK |      |           |      | Total |       | <i>p value</i> | OR (95% CI) |
|-------------|--------------|------|-----------|------|-------|-------|----------------|-------------|
|             | KEK          |      | Tidak KEK |      |       |       |                |             |
|             | f            | %    | f         | %    | f     | %     |                |             |
| Baik        | 10           | 16,7 | 50        | 83,3 | 60    | 100,0 | 0,043          | 2,917       |
| Cukup       | 14           | 36,8 | 24        | 63,2 | 38    | 100,0 |                | 1,1-7,5     |

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK diperoleh bahwa ada 24 (63,2%) ibu hamil dengan pengetahuan cukup yang tidak mengalami KEK,

sedangkan diantara ibu hamil dengan pengetahuan baik, ada 50 (83,3%) yang tidak mengalami kejadian KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,043$  yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hasil analisa nilai  $OR=2,917$  yang artinya bahwa ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 2,9 kali untuk tidak mengalami KEK dibandingkan dengan pengetahuan cukup.

### Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Tabel 4.

| Dukungan suami dengan Kejadian Kekuarangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil (n= 98) |              |      |           |      |       |       |                |                |
|---|--------------|------|-----------|------|-------|-------|----------------|----------------|
| Dukungan suami  | Kejadian KEK |      |           |      | Total |       | <i>p value</i> | OR<br>(95% CI) |
|   | KEK          |      | Tidak KEK |      | f     | %     |                |                |
|   | f            | %    | f         | %    |       |       |                |                |
| Mendukung   | 5            | 10,9 | 41        | 89,1 | 46    | 100,0 |                | 4,721          |
| Tidak mendukung   | 19           | 36,5 | 33        | 63,5 | 52    | 100,0 | 0,007          | 1,5- 13,9      |

Tabel 4 berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan kejadian KEK diperoleh 33(63,5%) ibu yang mendapatkan tidak mendapat dukungan suami tidak mengalami KEK. Sedangkan ibu yang mendapat dukungan suami 41 (89,1%) tidk mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,007$  yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hasil analisis dipeoleh juga nilai  $OR= 4,721$ , artinya ibu hamil yang mendapat dukungan suami mempunyai peluang 4,7 kali untuk tidak mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan.

### Ringkasan Permodelan Akhir Hasil Uji Regresi Logistik Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekuarangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Tabel 5.

Ringkasan Permodelan Akhir Hasil Uji Regresi Logistik Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekuarangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

| Variabel       | <i>p value</i> | OR    | 95%CI     |
|----------------|----------------|-------|-----------|
| Pengetahuan    | 0,037          | 2,874 | 1,0-7,7   |
| Dukungan suami | 0,006          | 4,670 | 1,5 -14,1 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan (*p value* 0,0037 dan dukungan suami (0,006) dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pendapatan Ekonomi dengan Kejadian Kekuarangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan pendapatan ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Pada masa kehamilan ibu hamil rentan mengalami perubahan status gizi. Perubahan status gizi kearah gizi kurang akan membahayakan ibu dan janin seperti anemia, maupun kekurangan energi kronik, sehingga perlu direncanakan dengan baik pada periode pra kehamilan (Gotri dkk, 2017). Salah satu faktor yang memengarui gizi adalah pendapatan ekonomi keluarga (Arisman, 2004).

Penelitian ini didapatkan bahwa pendapatan keluarga tergolong rendah. Hal ini disebabkan pekerjaan kepala keluarga yang penghasilannya tidak menetap yaitu non pns seperti nelayan, buruh, petani dan wiraswasta. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu & Sagita (2019) bahwa

ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester II. Status ekonomi akan memengaruhi kebutuhan pangan. Meningkatnya pendapatan keluarga, maka kemampuan untuk membeli makanan yang mempunyai kualitas dan kuantitas yang sangat baik, tetapi jika pendapatannya kurang atau rendah, pembelian makanan tetap dilakukan tetapi kualitas makanannya rendah (Enoch dkk, 1992).

Asumsi peneliti bahwa meskipun ada pendapatan keluarga rendah namun ada ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya informasi makanan bergizi yang didapatkan ibu dari petugas kesehatan saat melakukan kunjungan kehamilan maupun dari sumber media lainnya. Selain ibu hamil dalam penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi serta pengetahuan yang baik dan mempunyai pengalaman dalam kehamilan sebelumnya dilihat rata-rata jumlah anak lebih dari dua, sehingga ibu mampu menyediakan makanan sesuai dengan kebutuhan asupan gizi.

### **Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wati, dkk 2014; Kemenkes RI, 2013), menjelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari stimulus yang didapatkan, serta berdampak terhadap perilaku individu. Semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin banyak informasi yang ibu ketahui tentang jenis makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan gizi termasuk kebutuhan energi (Rahmaniar, 2013).

Pengetahuan dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Semakin tinggi pendidikan ibu maka kemampuan menyerap informasi juga semakin baik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi 74 (75,5%). Namun meskipun ibu hamil mayoritas berpendidikan tinggi dengan pengetahuan baik juga mengalami kekurangan energi kronik. Hal ini dapat disebabkan bahwa dengan pengetahuan baik saja tidak cukup untuk terhindar dari masalah kehamilan KEK, karena faktor lainnya juga saling berkaitan seperti kemampuan ekonomi keluarga membeli bahan pangan yang sehat bagi ibu hamil, selain itu waktu istirahat yang cukup. Berdasarkan penyampaian dari beberapa ibu hamil bahwa mereka jarang tidur dan sering bergadang di malam hari karena sering bermain togel, sehingga waktu istirahat menjadi berkurang.

### **Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Dukungan suami merupakan suatu bentuk tindakan dari anggota keluarga untuk menerima dan memotivasi. Teori Lawrence menyebutkan bahwa perubahan perilaku di pengaruhi oleh faktor *reinforcing* (penguat) yaitu dukungan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novitasari (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian KEK.

Berdasarkan hasil frekuensi distribusi bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami lebih banyak mengalami KEK. Bentuk dukungan yang dilihat adalah dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan emosional. Selain itu, ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami tetapi tidak mengalami KEK, dapat disebabkan oleh faktor kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan, sehingga ibu akan memfokuskan diri untuk merawat kehamilannya agar janin yang dilahirkan hidup dan sehat. Selanjutnya, ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan akan mendapatkan

informasi maupun anjuran yang mengajak ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mempunyai kualitas gizi yang baik agar ibu dan janin sehat.

### **Ringkasan Permodelan Akhir Hasil Uji Regresi Logistik Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekuarangan energi kronis pada ibu hamil**

Hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) dari variabel dukungan suami sebesar 4,6 artinya bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami mempunyai peluang 4,6 kali untuk tidak mengalami KEK selama kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dengan dikontrol oleh variabel pengetahuan. Hasil analisis multivariat ditemukan bahwa dukungan suami mempunyai hubungan yang paling dominan, dimana mempunyai peluang 4,6 kali untuk tidak mengalami KEK. Hal ini disebabkan bahwa dukungan suami mempunyai pengaruh besar terhadap perubahan perilaku kesehatan pada ibu hamil. sehingga ibu terus berupaya untuk memeriksakan kehamilannya dan berupaya memenuhi setiap kebutuhan gizi dan janin walaupun kondisi pendapatan rendah.

### **SIMPULAN**

Terdapat hubungan antara pendapatan ekonomi, pengetahuan dan dukungan suami dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Faktor dukungan suami merupakan variabel yang paling dominan terhadap kejadian KEK.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amir, H., & Sudarman, S. (2020). Reflective Case Discussion (RCD) for Nurses: A Systematic Review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 332-337. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.306>
- Arisman, M. B. (2004). *Gizi Daur Dalam Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Djamilah, & Kartikawati. (2014). Dampak perkawinan anak di Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda Vol 3 No. 1*, 1-6.
- Enoch, M. (1992). *Status Gizi Ibu Hamil dan Berat Bayi yang dilahirkan di 3 Puskesmas Cirebon*. Majalah Medika.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Litbang Vol. XIV No.1*, 2337.
- Gotri, M. S., Laksmi, W., & Ronny, A. (2017). Hubungan sosial ekonomi dan asupan zat gizi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5 Nomor 2 Juli*.
- Novitasari, Wahyudi, F., & Nugraheni. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro Vol. 8 Nomor 1*.
- Pontoh, V. Y., Tendean, H., & Suparman, E. (2015). Profil persalinan pada usia >35 tahun di Kondou Manado. *Jurnal e-Clinic Vo.3 No. 3*.
- Rahayu, T. D., & Sagita, D. Y. (2019). Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil Trimester II. *Holistik Jurnal Kesehatan Vol. 13 No. 1*.
- Kemendes RI. (2013). *Angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia*.

- Sri, H., & Suci, B. (2011). Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Wedi Klaten. *Jurnal Inovasi Kebidanan Vol.1 Nomor 1*.
- Dafiu, TR., Maryani, T., & Estimawidani, D. (2017). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan di Kota Yogyakarta . *eprints.poltekesjogja.ac.id*.
- Wati, L., Ernalia, Y., & Haslina, L. (2014). Hubungan pengetahuan mengenai gizi pendapatan keluarga dan investasi soil transmitted helminths dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu Hamil di daerah pesisir sungai siak Pekanbaru. *JOM Vol.1 No. 1*.