

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Lokasi Penelitian

##### 1. Gambaran Umum

Puskesmas Kelayan Timur membawahi wilayah kerja yaitu kelurahan Kelayan Timur dan Kelayan Tengah yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan tepatnya di Kelurahan Kelayan Timur jalan Kelayan B Timur Komplek 10 Rt. 13. Kelurahan tersebut memiliki luas wilayah yaitu  $\pm 1,73 \text{ Km}^2$  yang terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Kelayan Timur dengan luas wilayah  $1,59 \text{ km}^2$  dengan jumlah Kepala Keluarga 4.355 KK dan Kepadatan Penduduk mencapai 15.268 dalam satu wilayah dan juga Kelurahan Kelayan Tengah dengan luas wilayah  $0,14 \text{ Km}^2$  dengan jumlah penduduk Kepala Keluarga 2.391 KK dan kepadatan penduduk mencapai 7.642 dalam satu wilayah

Puskesmas Kelayan Timur di wilayah kecamatan Banjarmasin Selatan kota Banjarmasin luas wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur  $1,73 \text{ km}^2$ , terdiri dari 2 kelurahan yaitu :

- a. Kelurahan Kelayan Timur dengan luas wilayah  $1,59 \text{ km}^2$
- b. Kelurahan Kelayan Tengah dengan luas wilayah  $0,14 \text{ km}^2$

Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : kelurahan kelayan Barat (Puskesmas pekauman)
- b. Sebelah selatan : Kelurahan Tanjung Pagar (Puskesmas Beruntung Raya)
- c. Sebelah barat : Kelurahan Kelayan Selatan (Puskesmas Pekauman)

- d. Sebelah Timur : Bagian Utara Kelurahan Kelayan Dalam  
(Puskesmas Kelayan Dalam) Bagian  
Selatan Kelurahan Murung Raya  
(Puskesmas pembantu Murung Raya)

## 2. Gambaran Khusus Lokasi Penelitian

Tenaga pelaksana kegiatan yang tersedia di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin terdiri dari Tenaga Struktural dan Tenaga Fungsional. Tenaga Struktural adalah Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Petugas Administrasi serta Verifikator, sedangkan Tenaga Fungsional terdiri dari Tenaga Medis (dokter) dan Tenaga Paramedis (Perawat, Bidan, Apoteker, Laboratorium, Nutrisi, dan Tenaga Kesehatan Lingkungan/Sanitarian), ketenagaan Puskesmas Kelayan Timur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga berdasarkan Jenis Profesi pada Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin Tahun 2013

No	Jenis Profesi	Jumlah
1	Dokter Umum	3
2	Dokter Gigi	1
3	Perawat Gigi	3
4	Perawat	6
5	Bidan	7
6	Farmasi	2
7	Analisis	1
8	Petugas Penyuluhan	2
9	Petugas Gizi	2
10	Tata Usaha	3
11	TKS	2
12	Petugas Kebersihan	1
<b>Jumlah</b>		<b>33 orang</b>

## B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin diperoleh gambaran kejadian kekurangan energi kronik (KEK) dan pola makan pada wanita usia subur. Data diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin sebanyak 98 responden. Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan serta berdasarkan tingkat pengetahuan responden.

### 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Wanita Usia Subur

#### a. Umur

Distribusi Frekuensi responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin menurut umur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin

No.	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
1.	Berisiko (< 20 dan >35)	22	22,45%
2.	Tidak Berisiko (20-35)	76	77,55%
	Jumlah	98	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 98 responden frekuensi umur tidak berisiko (20-35 tahun) merupakan responden terbanyak yaitu 76 orang (77,55 %).

#### b. Tingkat Pendidikan

Distribusi responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin menurut tingkat pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak sekolah	6	6,12%
2	Pendidikan dasar	42	42,86%
3	Pendidikan menengah	37	37,75%
4	Pendidikan tinggi	13	13,26%
Jumlah		98	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 98 responden frekuensi tingkat pendidikan dasar merupakan responden yang paling banyak yaitu 42 orang (42,86%)

c. Pekerjaan

Distribusi responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin menurut pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	17	17,35%
2	Tidak bekerja	81	82,65%
Jumlah		98	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 98 responden frekuensi pekerjaan yang tidak bekerja merupakan responden terbanyak yaitu 81 orang (82,65%).

2. Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Pola Makan Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran KEK Pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin

No	Kejadian KEK	Frekuensi	Presentase
1	KEK	61	62,24%
2	Tidak KEK	37	37,75%
	Jumlah	98	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 98 orang yang mengalami KEK sebanyak 61 orang (62,24%) dan sebanyak 37 orang (37,75%) tidak mengalami KEK.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Pola Makan Pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	13	13,26%
2	Cukup	76	77,55%
3	Kurang	9	9,18%
	Jumlah	84	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 98 orang, responden yang memiliki pola makan cukup sebanyak 76 orang (77,55%), responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 13 orang (13,26%), responden yang memiliki pola makan kurang sebanyak 9 orang (9,18%).

### C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

a. Umur

Berdasarkan penelitian responden yang paling banyak adalah yang tidak beresiko umur 20-35 tahun sebanyak 76 orang (77,55%). Sedangkan kejadian KEK paling banyak pada umur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 49 orang (50%). KEK yang terjadi pada usia tidak beresiko terjadi karena pada umur 20-35 kebanyakan dari mereka melakukan diet untuk menurunkan berat badannya. Hal ini sesuai teori Girma (2012) menyatakan risiko KEK semakin besar pada wanita dengan usia ideal 20 sampai 35 tahun akibat gaya hidup dan pilihan makanan yang buruk. Berbagai studi melaporkan kaum remaja terutama perempuan banyak yang tidak puas dengan berat badannya, sehingga melakukan diet dengan cara yang salah seperti melewatkan waktu makan, menghindari daging merah, tapi mengonsumsi makanan ringan dan bergula. Hasil paling sedikit yang mengalami KEK pada umur beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 13 orang (13,26%). Hal ini sesuai teori Najoran (2011) menyatakan masalah gizi yang terjadi pada usia muda kurang dari 20 tahun dan usia tua lebih dari 35 tahun umumnya disebabkan oleh satu sumber utama yaitu pola makan yang kurang tepat. Pola makan yang kurang tepat secara garis besar dipengaruhi dua hal, antara lain faktor lingkungan dan faktor personal atau individu itu sendiri. Pada usia kurang dari 20 tahun remaja perempuan yang menurunkan berat badan secara drastis akibat takut gemuk seperti ibunya, sedangkan pada usia lebih 35 tahun memiliki kecenderungan ingin memiliki badan yang langsing seperti masa remaja sehingga membatasi semua jenis konsumsi makanan bergizi. Terdapat pola makan yang paling banyak yaitu pola makan

cukup pada umur yang tidak beresiko sebanyak 55 orang (56,12%), dan paling sedikit pada umur beresiko sebanyak 21 orang (21,43%).

Teori yang mendukung menurut Wawan (2011) menyatakan umur wanita dengan usia ideal 20 sampai 35 tahun merupakan idealnya organ reproduksi berfungsi sehingga akan mempengaruhi berbagai hal seperti keadaan gizi, namun tidak menutup kemungkinan pada usia ini wanita lebih mudah stress dikarenakan tekanan kerja sehingga membuat pola makan tidak teratur dan gaya hidup yang tidak sehat dengan makan-makanan cepat saji yang praktis sehingga tidak memerlukan waktu lama dalam pembuatannya. Hal tersebut tentu mengakibatkan berbagai efek samping seperti rentan terjadinya kekurangan energi kronik akibat dari pola makan yang tidak sehat. Sedangkan wanita pada usia terlalu muda yaitu dibawah umur 20 tahun secara fisik alat-alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan masih sangat rentan terpengaruh mengenai berbagai hal yang sedang menjadi topik utama seperti dalam mengonsumsi makanan sehari-hari yang tidak baik untuk kesehatan serta tidak dianjurkan untuk dimakan serta wanita yang berumur di atas 35 tahun organ reproduksi sudah menurun fungsinya dan kegiatan memenuhi kebutuhan sehari-hari juga sudah mulai berkurang dilihat dari segi mengonsumsi makanan wanita berumur diatas 35 tahun menyukai makanan yang beraroma seperti sayuran dengan berbagai tambahan bumbu-bumbu tertentu dan tidak sesuai takaran sehingga akan membuat masalah baru seperti masalah gizi dan berdampak pada kekurangan energi kronik serta mudah menderita penyakit tertentu.

Menurut Adhiyati (2013) Penyebab KEK pada WUS karena keinginan atau obsesi untuk kurus yang melanda para wanita demi mendapatkan bentuk tubuh ideal dan status pekerjaannya sehingga meninggalkan pola makan sehat yang dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Tingkat Pendidikan

Distribusi penelitian responden yang paling banyak adalah yang berpendidikan dasar (SD/MI/SMP/MTS) sebanyak 42 orang (42,86%). Sedangkan kejadian KEK paling banyak pada pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 24 orang (24,49%) dan paling sedikit pada pendidikan menengah (SMA) sebanyak 21 orang (13,26%) dengan pola makan yang paling banyak yaitu pola makan cukup pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 34 orang (34,69%) dan paling sedikit pada pendidikan menengah (SMA) sebanyak 28 orang (28,57%).

Teori mendukung menurut Muliawati (2012) Pendidikan adalah hal yang paling utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mengubah orientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang baik sehingga terhindar dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan menjalankan pola hidup yang sehat seperti mengatur pola makannya sehingga seimbang dan bergizi.

Teori mendukung menurut Saraswati (2011) rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami

pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi. Kurangnya pengetahuan atau kurangnya informasi tentang kesehatan dan gizi merupakan faktor yang menyebabkan hal ini terjadi. Sedangkan menurut Almatsier (2009) menyebutkan bahwa semakin tinggi latar belakang pendidikan formal seseorang secara tidak langsung meningkatkan kesadaran gaya hidup sehat. Hal ini nantinya dapat menurunkan risiko gangguan kesehatan seluruh anggota keluarga pada umumnya dan kesehatan ibu secara khusus. Pola makan dipengaruhi beberapa hal, antara lain kebiasaan makan dalam keluarga, adat dan budaya, agama serta tingkat ekonomi

c. Pekerjaan

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa distribusi penelitian responden yang paling banyak adalah yang tidak bekerja sebanyak 82,65%. Sedangkan kejadian KEK paling banyak pada WUS tidak bekerja sebanyak 49 orang (50%) dan paling sedikit pada WUS yang bekerja sebanyak 11 orang (11,22%) dengan pola makan yang paling banyak yaitu pola makan cukup pada WUS tidak bekerja sebanyak 65 orang (66,33%) dan paling sedikit pada WUS yang bekerja sebanyak 11 orang (11,22%).

Teori yang sesuai menurut Wawan (2011) menyatakan pekerjaan adalah kegiatan rutin yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Teori lain yang mendukung dilakukan oleh Najoran (2011) bahwa pekerjaan seseorang dapat seseorang dapat secara langsung menggambarkan pendapatan, status sosial, pendidikan dan

masalah kesehatan. Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang tidak memadai akan membuat status gizi seseorang kurang baik atau dapat dikatakan mengalami kekurangan energi kronik.

Teori lain yang mendukung menurut Girma (2012) menyatakan bahwa wanita yang tidak mempunyai pekerjaan mempunyai risiko KEK dibandingkan wanita yang mempunyai pekerjaan. Hal ini karena, wanita yang mempunyai pekerjaan akan memiliki tambahan pendapatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan akses pangan dalam rumah tangga.

## 2. Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada WUS di Puskesmas Kelayan Timur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden yang berjumlah 98 orang didapatkan hasil yang mengalami KEK merupakan responden terbanyak berjumlah 61 orang (62,24%) dan sebanyak 37 orang (37,75%) tidak mengalami KEK.

Kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada wanita usia subur (WUS) dan orang hamil yang berlangsung secara terus menerus dan menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Kurangnya asupan energi dan protein tersebut terjadi pada waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks massa tubuh berada di bawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa) (Almatsier, 2009).

Indeks massa tubuh di kategorikan kurus jika pembagian berat per kuadrat tingginya kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup>. Penyebabnya rata-rata dikarenakan konsumsi energi lebih rendah dari kebutuhan yang

mengakibatkan sebagian cadangan energi tubuh dalam bentuk lemak akan digunakan (Supariasa, 2012).

Kekurangan energi kronik (KEK) terjadi akibat dari faktor asupan pola makan tidak teratur yang menjadi pencetus kekurangan energi kronik (KEK) karena menyebabkan simpanan zat didalam tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi aktivitas harian sehingga akan menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Supariasa, 2012). Sedangkan menurut Arisman (2010) menyatakan banyak remaja yang bertubuh sangat kurus akibat kekurangan gizi atau sering disebut gizi buruk, jika sudah terlalu lama maka akan terjadi kurang energi kronik (KEK). KEK pada remaja banyak terjadi akibat tubuh tidak mendapatkan gizi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan harian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Stephanie (2014) dengan judul Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Peninggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014 menyatakan mayoritas responden (90,7%) yang dengan kategori pola makan baik tidak mengalami kejadian KEK dan hanya terdapat 4 responden (9,3%) yang dengan kategori pola makan baik namun mengalami kejadian KEK. Dari sebagian besar responden (75%) yang memiliki kategori pola makan kurang baik mengalami KEK dan hanya 1 responden (25%) yang mempunyai pola makan kurang baik tidak mengalami KEK

### 3. Kejadian Pola Makan Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin

Hasil penelitian dari 98 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin didapatkan bahwa kejadian terbanyak yaitu

pola makan sebagian besar cukup sebanyak 76 orang (77,55%) dan mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 61 orang (62,24%). Dari penelitian ini memang dapat terlihat bahwa responden dengan kategori pola makan cukup masih mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa terdapat faktor – faktor selain umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang responden seperti informasi yang sebelumnya telah didapatkan maupun dari pengalaman yang pernah dialami oleh seorang responden serta faktor eksternal seperti kesibukan diantaranya mengurus rumah tangganya seperti mengurus anak maupun kesibukan yang berasal dari kegiatan sehari-hari seperti membantu suami bekerja.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Meriska (2017) menyatakan hasil penelitian dengan judul Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah menyatakan terdapat hubungan antara asupan makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ( $p=0.049$ ).

Hal ini dapat diartikan bahwa WUS dengan pola makan yang baik tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan WUS dengan pola makan tidak baik mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena kekurangan asupan gizi yang cukup untuk wanita usia subur (WUS).Hal ini sesuai dengan Mulyani (2013) menyatakan pola makansangat berpengaruh dalam memprediksi Kekurangan Energi Kronik (KEK) namun apabila WUS sudah mengkonsumsi jumlah protein yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya tetapi masih mengalami

Kekurangan Energi Kronik (KEK) hal ini kemungkinan terjadi karena faktor predisposisi seperti umur, kesibukan, mengonsumsi obat-obatan pelangsing dan yang lainnya.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa penelitian ini responden dengan kategori pola makan kurang semuanya mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini sesuai dengan teori Supriasa (2012) yang menyatakan ibu atau remaja yang pola makannya kurang dapat diindikasikan bahwa ibu tidak tercukupi kebutuhan nutrisinya sehingga berpeluang memiliki status gizi kurang atau mengalami kejadian kekurangan energi kronik. Menurut Almatsier (2009) menyatakan bahwa hal ini menyatakan bahwa pola makan yang baik akan menghasilkan keadaan yang baik bagi status kesehatan seseorang dan begitupula sebaliknya pola makan yang kurang baik akan berdampak pada terjadinya kekurangan energi kronik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa responden dengan kategori baik seluruhnya tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini sejalan dengan teori Rudamsih (2012) yang menyatakan pola makanan yang baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan sehingga terhindar dari kejadian kekurangan energi kronik. Dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin masih banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan pola makan yang cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya cukup dengan pola makan yang cukup baik saja yang dibutuhkan, tetapi seharusnya Wanita Usia Subur (WUS) mempunyai pola makan yang baik untuk menghindari dari kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Menurut Adhiyati (2013) umur sangat penting dalam pola makan mengingat bahwa umur tidak beresiko masih rentan terpengaruh oleh budaya luar seperti melakukan diet ketat menggunakan obat-obatan tertentu dan makan-makanan cepat saji yang memiliki nilai gizi kurang sehingga membuat pola makan seorang wanita usia subur (WUS) dinilai tidak cukup baik karena dapat mempengaruhi kondisi seorang wanita usia subur (WUS) rentan akan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendidikan ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan wanita usia subur (WUS) akan mempengaruhi pengetahuan dan mempengaruhi bagaimana sikap wanita usia subur (WUS) dalam menghadapinya terlebih karena pendidikan dasar pengetahuan yang didapatkan pun belum mencakup semua hal seperti bagaimana seorang wanita usia subur (WUS) kelak mengatur pola makannya agar terdukung kehidupannya. Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pola pikir seorang wanita usia subur (WUS) dalam menentukan segala hal termasuk pola makan yang tidak baik seperti mengikuti teman-teman yang melakukan diet tidak sehat demi mendapatkan tubuh yang ideal namun diet ini pada akhirnya menjadikan seorang wanita usia subur (WUS) mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Teori mendukung Muliawati (2012) menyatakan pendidikan formal sering kali mempunyai hubungan yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi dalam keluarga. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dibandingkan yang kurang bergizi. Makanan yang kurang bergizi akan menyebabkan tubuh kekurangan energi kronik. Perlu dipertimbangkan

bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan yang cepat.

Sejalan dengan penelitian Meriska (2017) menyatakan kelompok pendidikan rendah dengan pola makan yang cukup baik walaupun kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula pemikiran seseorang untuk menjaga pola hidup sehatnya. Namun pendidikan dasar memiliki efek positif terhadap kesadaran kesehatan dan secara langsung berimbas pada perilaku kesehatan yang dikarenakan peran yang harus dijalani seseorang untuk terhindar dari berbagai penyakit dengan melakukan pola hidup sehat serta terhindar dari Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil penelitian diketahui bahwa wanita usia subur (WUS) yang tidak bekerja memiliki pengalaman dan pengetahuan yang kurang karena dengan tidak bekerja maka kesempatan untuk dapat berinteraksi dengan orang lain pun berkurang sehingga wanita usia subur (WUS) hanya mengandalkan media massa untuk menggali informasi tertentu seperti pola makan mengingat bahwa perubahan jaman mendorong seseorang untuk gencar mencari berbagai informasi melalui media massa mengenai makanan yang sedang menjadi topik utama, namun sebagian dari WUS tidak menyadari bahwa makanan tersebut memiliki nilai gizi yang kurang sehingga membuat pola makan wanita usia subur (WUS) terbilang kurang baik dan menurut perhitungan IMT pun kurang yang artinya wanita usia subur (WUS) mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Teori yang mendukung Najoran (2011) bahwa pekerjaan seseorang dapat secara langsung menggambarkan pendapatan, status sosial, pendidikan dan masalah kesehatan. Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang tidak memadai akan membuat status gizi seseorang kurang baik atau dapat dikatakan mengalami kekurangan energi kronik disebabkan pola makan yang kurang.

Menurut Mulyani (2013) menyatakan pola makan sangat berpengaruh dalam memprediksi Kekurangan Energi Kronik (KEK) namun apabila WUS sudah mengkonsumsi jumlah protein yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya tetapi masih mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) hal ini kemungkinan terjadi karena faktor predisposisi seperti umur, kesibukan, mengonsumsi obat-obatan pelangsing dan yang lainnya. Teori lain yang mendukung Prof. Soekirman (2013) menyatakan prinsip gizi seimbang adalah kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Tak hanya itu, perlu diperhatikan variasi jenis makanan sebab hal tersebut akan berdampak pada terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Menurut Almatsier (2009) menyatakan pola makan dengan gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Sedangkan gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer seperti susunan pola makan seseorang salah dalam segi kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan,

kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan faktor sekunder, meliputi faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Hal ini menyatakan bahwa pola makan yang baik akan menghasilkan keadaan yang baik bagi status kesehatan seseorang dan begitupula sebaliknya pola makan yang kurang baik akan berdampak pada terjadinya kekurangan energi kronik.

Dari penelitian ini memang dapat terlihat bahwa responden hampir semua memiliki pola makan yang sudah cukup masih mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa ada banyak faktor – faktor selain umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang responden seperti informasi yang sebelumnya telah didapatkan maupun dari pengalaman yang pernah dialami oleh seorang responden serta faktor eksternal seperti kesibukan diantaranya mengurus rumah tangganya seperti mengurus anak maupun kesibukan yang berasal dari kegiatan sehari-hari seperti membantu suami bekerja.

Hasil penelitian diketahui bahwa pola makan yang cukup baik tidak cukup untuk membuat wanita usia subur terhindar dari kejadian kekurangan energi kronik, sehingga seharusnya wanita usia subur memiliki pola makan yang baik untuk menghindari terjadinya kekurangan energi kronik.