PROMOTOR : Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
Universitas Ibn Khaldun Bogor, Indonesia
Vol. 6, No. 2, Desember 2022, pp. 263~266
ISSN: 2654-8127, DOI: 10.32832/pro
http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR

PAG

Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Energi Kronik Pada Ibu Hamil

Ani Retni[1], Harismayanti[2], Nadia Mozen[3]
Program Studi Ilmu Keperawatan, Faktultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gorontalo[1,2,3]
**Corresponding Author*: ndymozen13@gmail.com

Article Info

Article history:

Received month dd, yyyy
Revised month dd, yyyy
Accepted month dd, yyyy

Kata Kunci:

Kata kunci: Ibu Hamil, KEK, Konsumsi Makanan

ABSTRAK (10 PT)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kondisi ibu hamil kurang energi kronik berisiko dapat menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Sementara, risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin atau keguguran, premature, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) hingga kematian bayi. KEK dapat disebabkan oleh faktor konsumsi makanan ibu selama kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan dengan kejadian energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. **Metode:** Desain penelitian kuantitatif dengan rancangan survey analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi seluruh ibu hamil di Puskesmas Telaga Biru, jumlah sampel 40 orang menggunakan tekhnik sampling *nonprobability sampling* dengan metode *accidental sampling* dan dianalisis dengan uji statistik *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh responden yang konsumsi makanannya dikategorikan kurang, mayoritas mengalami KEK sebanyak 14 responden (35%) dan tidak mengalami KEK sebanyak 11 responden (27,5%). Kemudian, responden yang konsumsi makanannya dikategorikan baik keseluruhan tidak mengalami KEK sebanyak 15 responden (37,5%), serta hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* 0,001 (<α 0,05). **Simpulan:** ada hubungan konsumsi makanan dengan kejadian energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Pusmesmas Telaga Biru.

This is an open access article under the CC BY-SA license.

Corresponding Author:

Ani Retni, Harismayanti, Nadia Mozen
Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email : aniretni@umgo.ac.id

PENDAHULUAN

Aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun adalah dengan menilai status gizinya. Status gizi ibu hamil haruslah normal karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih banyak komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandunganya. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik atau KEK (Tribakti et al., 2023).

Kekurangan energi kronik merupakan salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang diakibatkan karena tubuh mengalami kekurangan energi dan lemak dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus yang ditandai dengan hasil pengukuran lingkar lengan atas atau LILA kurang dari 23,5 cm (Afriyanti et al., 2023). Kekurangan gizi atau kurang energi kronik (KEK) pada ibu bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia (Devi, 2021).

Menurut sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283,833 ibu hamil dengan LILA <23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur lila sehingga diketahui bahwa capaian ibu jamil dengan risiko KEK sebesar 8,7%. Terdapat 7 provinsi yang persentase ibu hamil KEK nya masih di atas target 14,5%, sementara 27 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. DKI Jakarta adalah provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu 3,1% sedangkan provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK tertinggi adalah Papua Barat (40,7%), Nusa Tenggara Timur (25,1%) dan Papua (24,7%) (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Gorontalo presentase ibu hamil dengan kurang energi kronis sebesar 11,9% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan hasil dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo jumlah ibu hamil yang terdapat pada Kabupaten Gorontalo pada Tahun 2017 ada 8247 jumlah ibu hamil dan tahun 2018 ada 8150 ibu hamil dan 7,79 % terdapat ibu hamil KEK. (Dinas Kesehatan kabupaten Gorontalo, 2018). Berdasarkan hasil pengambilan data awal peneliti di Puskesmas Telaga Biru diperoleh ibu hamil dengan KEK pada tahun 2023 bulan Februari sebanyak 9 orang, bulan Maret sebanyak 1 orang dan bulan April sebanyak 2 orang sehingga total ibu hami KEK sampai bulan April sebanyak 13 orang.

Kondisi ibu hamil kurang energi kronik berisiko dapat menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Sementara, risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin atau keguguran, premature, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) hingga kematian bayi (Kemenkes RI, 2020).

Pada penelitian Harismayanti & Syukur (2021) ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor pola konsumsi makanan, paritas, asupan gizi, konsumsi makanan tambahan dan tablet Fe, serta berat badan awal yang rendah. Dalam penelitian Retni & Ayuba (2021) juga menyebutkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo bahwa pola konsumsi merupakan penyebab kurang energi kronis pada ibu hamil. Dari kedua penelitian tersebut bahwa konsumsi makanan ibu selama kehamilan dapat menjadi pemicu terjadinya kurang energi kronik

Konsumsi makanan ibu selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam pembentukan janin. Pola makan yang baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan selama kehamilan dan mengurangi risiko lahirnya bayi yang cacat. Selain itu, makanan yang baik akan membantu sistem pertahanan tubuh ibu hamil terhadap

terjadinya infeksi. Makanan yang baik juga akan melindungi ibu hamil dari akibat buruk zat-zat yang mungkin ditemui seperti obat-obatan, toksin dan polutan. Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan makanan masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) (Simbolon et al., 2018).

Pada saat hamil ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, tidak berarti makanan yang mahal. Gizi saat hamil harus ditingkatkan 3000 kalori per hari, selama hamil mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat beso, kalori dan kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari yang dapat diperoleh dari daging, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, telur dan minum air putih yang cukup (Nursasmi, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara terhadap 2 ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru diperoleh hasil bahwa 1 ibu mengonsumsi makanan seperti biasanya sewaktu sebelum hamil, tanpa memperhatikan jumlah dan gizi yang dikonsumsi dalam artian mana yang tersedia itu yang dimakanan ibu tersebut. Sedangkan, ibu hamil yang satunya yang mengalami KEK dikarenakan menyatakan bahwa selama hamil mengonsumsi makanan yaitu nasi, ikan mujair dan sayur kankung, buah-buahan tidak tiap hari dikonsumsi atau jarang hanya jika ada tersedia, jarang mengonsumsi susu ibu hamil, serta tablet Fe kadang lupa diminum.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti memilih untuk meneliti konsumsi makanan pada ibu hamil KEK tersebut karena peneliti ingin melihat masalah tersebut dari subjek yang merasakan secara langsung kendala tersebut sehingga peneliti dapat lebih memahami bagaimana kesulitan dan solusi yang dialami oleh ibu-ibu tersebut.

METODE

Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru dan waktu penelitian pada bulan Agustus-Desember 2023. Populasi seluruh seluruh ibu hamil di Puskesmas Telaga Biru periode bulan Juli 2023 sebanyak 500 orang, sampel sejumlah 40 orang, teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*, variabel independen yaitu konsumsi makanan dan variabel dependen yaitu kekurangan energi kronik. Data dikumpulkan dengan menggunakan *Food Frequency Qustionnaire* (FFQ), lembar observasi dan alat ukur pita LILA, serta data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square.*

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1	**Umur**		
	Beresiko (<20 tahun atau >35 tahun)	3	7,5
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	37	92,5
	Total	**40**	**100**
2	**Pendidikan**		
	SD	11	27,5

	SMP	12	30,0
	SMA	14	35,0
	Perguran Tinggi	3	7,5
	Total	**40**	**100**
3	**Pekerjaan**		
	IRT	35	87,5
	Honorer	3	7,5
	Wiraswasta	2	5,0
	Total	**40**	**100**
4	**Paritas**		
	Primigravida	9	22,5
	Multigravida	31	77,5
	Total	**40**	**100**

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak adalah umur tidak berisiko yaitu sebanyak 37 responden (92,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 14 responden (35%) dan paling sedikit responden dengan tingkat pendidikan lulusan perguruan tinggi yaitu sebanyak 3 responden (7,5%). Berdasarkan status pekerjaan paling banyak adalah IRT yaitu sebanyak 35 responden (87,5%) dan paling sedikit adalah wiraswasta yaitu sebanyak 2 responden (5%). Berdasarkan paritas yang paling banyak adalah multigravida yaitu sebanyak 31 responden (77,5%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

No	Konsumsi Makanan	Jumlah	Persentase
1	Kurang	25	62,5
2	Baik	15	37,5
	Total	**40**	**100**

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa konsumsi makanan pada ibu hamil sebagian besar dikategorikan kurang yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

No	Kejadian Energi Kronik	Jumlah	Persentase
1	KEK	14	35
2	Tidak KEK	26	65
	Total	**40**	**100**

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar kejadian energi kronik dikategorikan tidak KEK yaitu sebanyak 26 responden (65%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis Konsumsi Makanan dengan Kejadian Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

Konsumsi Makanan	Kejadian KEK				Total	%	*p-value*
	KEK	%	Tidak KEK	%			
Kurang	14	35	11	27,5	25	62,5	0.001
Baik	0	0	15	37,5	15	37,5	

Total	**14**	**35**	**26**	**65**	**40**	**100**

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa tabulasi silang responden yang konsumsi makanannya dikategorikan kurang, mayoritas mengalami KEK sebanyak 14 responden (35%) dan tidak mengalami KEK sebanyak 11 responden (27,5%). Kemudian, responden yang konsumsi makanannya dikategorikan baik keseluruhan tidak mengalami KEK sebanyak 15 responden (37,5%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* 0,001 (<α 0,05) artinya ada hubungan konsumsi makanan dengan kejadian energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Pusmesmas Telaga Biru.

PEMBAHASAN

Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan pada ibu hamil yang dikategorikan kurang sebanyak 25 responden (62,5%) dan konsumsi makanan ibu hamil yang dikategorikan baik sebanyak 15 responden (37,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar konsumsi makanan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru memiliki konsumsi makanan yang kurang saaat hamil pada 25 responden (62,5%). Hal ini dikarenakan banyak responden yang dalam 1 hari tidak terpenuhi jenis makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan diantaranya sebagian besar responden yang konsumsi makanannya kurang, hanya jenis makanan pokok dan lauk pauk yang terpenuhi dalam 1 hari yaitu nasi (makanan pokok) dan ikan (lauk pauk), jarang responden mengonsumsi sayur dan buah seperti pisang, apel dan semangka, bahkan dalam sehari sama sekali tidak mengonsumsi sayur dan buah. Kemudian, responden yang konsumsi makanannya kurang ini karena jumlah makannya tidak memenuhi 4 sumber bahan makanan yang terdiri atas makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Sementara, untuk porsi makanan responden yang konsumsi makanannya dikategorikan kurang karena frekuensi makan makanan utama <3 kali sehari yaitu paling banyak sehari hanya mengonsumsi 1 kali makan makanan utama dan makanan selingan dalam sehari hanya 1 kali, bahkan ada responden yang dalam sehari sama sekali tidak mengonsumsi makanan selingan.

Makanan untuk ibu hamil seharusnya terdiri atas kelompok makanan pokok (seperti beras, jagung sinkong, ubi dan lain sebagainya), kelompok lauk pauk yang mengandung protein tinggi yaitu berupa pangan hewani seperti daging, ikan dan produk laut lainnya, telur dan susu. Kelompok sayur dan buah-buahan sebagai sumber vitamin, mineral dan serat pangan misalnya sayuran hijau dan buah seperti pisang, apel dan lainnya (Adhi et al., 2021). Keempat kelompok makanan ini dibutuhkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan dua individu yaitu untuk ibu dan janin dalam kandungannya. Makanan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil, makan 4 sampai 5 kali sehari. Ibu hamil makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat yaitu sarapan, makan siang dan makan malam, serta 2 kali makan makanan selingan (Kurniasih, 2022).

Ditunjang dengan temuan penelitian Anna & Afifah (2023) menunjukkan bahwa konsumsi makanan ibu hamil selama pandemi di Puskesmas Menganti Gresik adalah kurang karena tidak memiliki tingkat kecukupan asupan gizi dan keragaman makanan yang kurang. Sejalan dengan penelitian Sitorus & Nurhayati (2022) yang dilakukan pada ibu hamil di di Desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu menunjukkan bahwa jenis makanan pokok yang sebagian besar dikonsumsi ibu hamil adalah nasi dan lauk pauk yang sebagian besar dikonsumsi adalah ikan, serta hanya untuk sayur dan buah jarang dikonsumsi ibu hamil dalam penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 15 responden (37,5%) yang konsumsi makanannya dikategorikan baik. Baiknya konsumsi makanan ini dikarenakan keseluruhan indikator dari jenis makanan, jumlah dan frekuensi makanan responden tergolong baik. Pada jenis makanan responden dalam 1 hari sudah terpenuhi jenis makanan pokoknya yaitu nasi, lauk pauk yang kebanyakan bersumber dari protein hewani yang terdiri atas ikan, tahu dan tempe, makan sayur dan buah-buahan yaitu pisang, apel dan semangka. Pada jumlah makanan tergolong baik karena responden sudah memenuhi 4 sumber bahan makanan dalam sekali makan setiap harinya yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Pada porsi makanan responden porsi makannya 3 kali sehari bahkan lebih bisa sampai 4 kali sehari makanan utamanya dan 2 kali sehari responden mengonsumsi makanan selingan.

Konsumsi makanan yang baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan selama kehamilan dan mengurangi risiko lahirnya bayi yang cacat. Selain itu, makanan yang baik akan membantu sistem pertahanan tubuh ibu hamil terhadap terjadinya infeksi. Makanan yang baik juga akan melindungi ibu hamil dari akibat buruk zat-zat yang mungkin ditemui seperti obat-obatan, toksin dan polutan. Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan makanan masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Simbolon et al., 2018). Sehingga, saat hamil ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, tidak berarti makanan yang mahal. Gizi saat hamil harus ditingkatkan kalori per hari, selama hamil mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat beso, kalori dan kebutuhan asam folat per hari yang dapat diperoleh dari daging, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, telur dan minum air putih yang cukup (Nursasmi, 2020).

Temuan penelitian ini sama halnya dengan penelitian Zaidah & Maisuroh (2022) diperoleh pola konsumsi makan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dasan Lekong mayoritas pada 56,1% responden dikategorikan baik. Penelitian terkait lainnya yaitu Ihtirami et al (2021) menunjukkan bahwa sebesar 41,7% ibu hamil di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar konsumsi makanannya baik.

Asumsi peneliti ibu hamil yang kurang konsumsi makanannya saat hamil karena tidak memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai untuk ibu hamil, dimana kebutuhan gizi tersebut terdiri atas jenis makanan pokok misalnya nasi, lauk pauk misalnya ikan, sayur misalnya sayuran hijau dan buah-buahan misalnya pisang, apel dan semangka. Keempat bahan makanan ini harus dipenuhi oleh ibu hamil dalam sehari dan dikonsumsi seharusnya ≥3 kali sehari, yang ditambah dengan makanan selingan. Hal ini dilakukan ibu hamil karena ibu hamil tidak hanya memenuhi kebutuhan gizinya, namun juga untuk bayinya di dalam kandungan sehingga kebutuhan gizinya harus lebih banyak dari sebelum hamil. Maka dari itu, agar konsumi makanan ibu hamil dikatakan baik jika keseluruhan indikator dari jenis makanan, jumlah dan frekuensi makanan responden tergolong baik, dari jenis makanan dalam sehari terpenuhi jenis makanan pokoknya, lauk pauk, makan sayur dan buah-buahan yaitu pisang, apel dan semangka, dari jumlah makanan tergolong baik karena responden sudah memenuhi 4 sumber bahan makanan dan dari porsi makanan responden porsi makannya 3 kali sehari bahkan lebih bisa sampai 4 kali sehari makanan utamanya dan 2 kali sehari responden mengonsumsi makanan selingan.

Kejadian Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian energi kronik pada ibu hamil yang KEK sebanyak 14 responden (35%) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 26 responden (65%). Data ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru tidak mengalami kejadian kurang energi kronik karena pada saat penelitian

didapatkan hasil pengukuran lingkar lengan atas atau LILA pada 26 responden diperoleh LILA ≥23,5 cm sehingga responden-responden tersebut teridentifikasi tidak KEK.

LILA adalah lingkar lengan bagian atas pada bagian trisep, LILA digunakan untuk mengukur perkiraan otot lengan atas dan dapat memperkirakan tebal lemak bawah kulit sehingga dapat memperkirakan berat badan seseorang. Pengukuran LILA penting untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami KEK atau tidak (Almatsier et al., 2016). Penilaian LILA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan janinnya (Pratiwi et al., 2022). Normal atau idealnya apabila ukuran LILA 23,5 cm, hal ini juga mengindikasikan bahwa status gizi ibu tergolong baik (Kurniasari, 2020).

Penelitian yang terkait dengan hasil penelitian ini oleh Irmadani & Puspita (2022), didapatkan mayoritas ibu hamil di Puskesmas Hasanuddin Mandai Kabupaten Maros sebesar 82% responden tidak kurang energi kronis. Didukung penelitian Antarsih & Suwarni (2023) menunjukkan sebagian besar ibu hamil di wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung sebesar 73,6% tidak KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, ada 14 responden (35%) yang mengalami kurang energi kronik. Hal ini dapat dilihat bahwa ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru ada yang mengalami kurang energi kronik dikarenakan pada saat peneliti melakukan pengukuran lingkar lengan atas atau LILA pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru diperoleh LILA <23,5 cm sehingga responden-responden tersebut terindentifikasi mengalami KEK atau kurang energi kronik.

KEK adalah kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi berupa kalori dan protein yang berlangsung lama atau menahun, yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm (Herawati & Sattu, 2023). Adapun klasifikasi KEK berdasarkan LILA yaitu kekurangan energi kronis apabila ukuran LILA <23,5 cm dan normal atau ideal apabila ukuran LILA 23,5 cm (Kurniasari, 2020). Apabila ibu mengalami KEK dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin dan anemia. Sedangkan, risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin, prematur, lahir cacat, BBLR pertumbuhan fisik balita pendek, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa yaitu kegemukkan, penyakit jantung dan pembuluh darah (Bakri, 2021). Oleh karena itu, kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatan dan gizi ibu hamil sebelum dan selama kehamilan. Masa hamil merupakan masa dimana unsur-unsur gizi diperlukan oleh seorang wanita jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Selain untuk kebutuhannya sendiri, unsur-unsur gizi ini diperlukan oleh janin yang tumbuh dengan pesat (Ahmadi, 2019).

Penelitian Taufiqoh et al (2022) di UPTD Puskesmas Puring diperoleh 120 ibu hamil yang berdasarkan pengukuran LILA mengalami kurang energi kronik. Penelitian lainnya yang mendukung yaitu Dewi et al (2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Salatiga menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengukuran LILA ibu sebagian besar <23,5 atau KEK sebanyak 10 responden (20%).

Asumsi peneliti status gizi ibu hamil yang baik dapat diidentifikasi melalui hasil pengukuran LILA yang hasil pengukurannya ≥23,5 cm dan status gizi yang kurang baik dalam kategori kurang dengan hasil pengukuran LILA <23,5 cm agar mencegah terjadinya masalah kurang energi kronis yang ditandai dengan hasil pemeriksaan antropometri. Kekurangan energi kronis dapat berdampak pada kesehatan ibu dan anak sehingga agar KEK tidak terjadi ibu harus memenuhi kebutuhan gizi yang tepat jenis dan jumlahnya selama kehamilan serta menambah asupan nutrisi dibanding dengan ibu yang tidak hamil.

Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan konsumsi makanan dengan kejadian energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru yaitu konsumsi makanan yang dikategorikan kurang, sebagian besar mengalami kejadian energi kronik yaitu sebanyak 14 responden (35%), dikarenakan responden-responden ini kebutuhan gizinya tidak sesuai makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh ibu hamil yang disebabkan responden Responden untuk makanan pokok hanya mengonsumsi nasi 1 piring (2 centong/120 gram) tiap kali makan setiap hari dengan porsi paling banyak responden mengonsumsi 2-3 kali sehari dan roti 1-3 kali dalam seminggu. Kemudian untuk makanan lauk pauk banyak responden ini yang mengonsumsi protein hewani yaitu ikan dengan porsi paling banyak dikonsumsi responden adalah 1 kali sehari dan bahkan ada yang tidak pernah, susu hanya dikonsumsi 1 gelas/hari, tahu dan tempe jarang dikonsumsi dengan jumlah 2 potong yang dikonsumsi hanya 2-4 kali/minggu. Sayur-sayuran yang dikonsumsi oleh responden ini porsinya kebanyak hanya sendok yang dikonsumsi sebanyak 1 kali sehari dan buah-buahan seperti pisang, apel dan semangka yang dikonsumsi hanya 1 buah dengan porsi 1 kali seminggu atau 2-4 kali seminggu. Dapat dilihat bahwa jenis makan responden-responden tersebut banyak yang tidak terpenuhi yang tidak terdiri atas jenis makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan, jumlah makanan responden tidak memenuhi empat sumber bahan makanan tersebut dan porsi makanannya didapatkan <3 kali sehari untuk menu makanan utama dan tidak mengonsumsi makanan selingan sehingga tidak dapat memenuhi gizi ibu hamil yang mengakibatkan ibu mengalami kurang energi kronik yang ditandai dengan hasil pengukuran LILA <23,5 cm.

KEK dapat disebabkan oleh kurangnya jumlah asupan makanan ibu hamil, kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan ibu yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri meliputi upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan (Herawati & Sattu, 2023). Frekuensi makan ibu hamil dalam sehari seharusnya untuk makanan pokok seperti nasi dalam sehari jumlah atau porsi makannya sebanyak 4-6 piring dan setiap piring beratnya 200 gram, jenis makanan berupa lauk pauk misalnya ikan 4-5 porsi dalam sehari dan porsinya dalam 1 kali makan untuk ikan 1/3 ekor sedang atau dengan berat 40 gram, tempe 2-4 potong dalam sehari dengan porsi sekali makan 2 potong atau 50 gram dan tahu sama halnya dengan tempe, namun porsi sekali makan 2 potong tahun beratnya 100 gram. Selain itu, sayuran frekuensi makan ibu hamil dalam sehari 2-3 mangkuk dengan porsi sekali makan 1 piring atau setara dengan 100 gram dan kelompok bahan makanan yaitu buah-buahan seharusnya dikonsumsi dalam sehari sebanyak 3 porsi dengan porsi sekali makan 2 ¼ potong atau setara dengan berat 100 gram (Nuraisya, 2022).

Temuan penelitian ini sama halnya dengan penelitian Bustan et al (2021) didapatkan konsumsi makanan yang kurang baik dari jumlah asupan dan frekuensi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah-buahan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang, sebagian besar ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik. Didukung oleh hasil penelitian Fatmawati & Munawaroh (2023) menunjukkan konsumsi makanan yang kurang baik, ada ibu hamil yang mengalami kekurang energi kronik di Puskesmas Bojonegara. Diperkuat dengan temuan penelitian Ningsih et al (2022), diperoleh pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Megang Sakit Kabupaten Musi Rawar yang pola konsumsi makanannya dikategorikan kurang, mayoritas mengalami kekurangan energi kronik.

Pada penelitian ini juga didapatkan, dari 25 responden yang konsumsi makanannya dikategorikan kurang, namun ada 11 responden (27,5%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronik, hal ini dikarenakan responden-responden ini jarang mengonsumsi buah-buahan dan ada yang tidak pernah dalam sehari mengonsumsi buah. Namun, responden sudah mengonsumsi tiga makanan utama setiap harinya yang terdiri atas makanan pokok, lauk pauk dan sayur-sayuran dengan porsi sekali makan sudah sesuai dengan porsi untuk ibu hami, dimana responden-responden ini setiap mengonsumsi makanan pokok yaitu nasi 2-3 kali dalam sehari dengan porsi sekalian makan 1 piring lebih, lauk pauk yang dikonsumi ikan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi sekali makan 1 ekor sedang dan susu 1 gelas dengan porsi 1 kali dalam sehari, serta sayur-sayuran 2-3 kali dalam sehari dengan porsi sekali makan 2-4 sendok. Dapat dilihat bahwa kebutuhan gizi ibu hami dari karbohidrat sudah terpenuhi yaitu nasi yang dikonsumsi lebih dari 1 piring yang dalam sekali makan 200 gram dan hal ini sudah sesuai dengan jumlah yang sesuai dibutuhkan ibu hamil, kebutuhan gizi dari protein sudah terpenuhi karena asupan protein yang dibutuhkan ibu hamil 40-70 gram per hari, sementara responden dalam penelitian ini mengonsumsi ikan sebagai sumber protein hewani 1 ekor sedang yang beratnya ±40 gram yang dikonsumsi sekali makan sehingga dalam sehari responden mengonsumsi ±120 gram ikan dalam sehari ditambah lagi dengan protein yang bersumber dari susu. Kebutuh gizi dari serat dan kalsium juga sudah terpenuhi yang bersumber dari sayur-sayurang yang dikonsumsi responden lebih dari 1 kali dalam sehari sehingga dengan adanya kecukupan gizi pada responden ini, walaupun konsumsi makanannya dikategorikan kurang karena kurang memenuhi jenis makananya seperti tidak mengonsumsi buah, namun ketiga jenis makanan seperti makanan pokok, lauk pauk dan sayur sudah terpenuhi dan dapat mencegah terjadinya KEK sehingga responden tidak mengalami kurang energi kronik.

Keseimbangan gizi perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurang atau lebih melalui pemenuhan kebutuhan gizi seimbang. Prinsip gizi seimbang harus memenuhi 4 pilar, salah satunya yaitu mengonsumsi makanan beragam, hal ini penting karena sumber makan yang di konsumsi tidak ada yang memiliki semua kandungan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk sehat. Oleh karena itu, setiap orang dapat memilih makanan dengan jumlah dan jenis secara tepat dengan makanan tersebut memiliki 3 fungsi utama yaitu pertama sebagai sumber energi yang diperoleh dari makanan yang mengandung karbohidrat dan protein, kedua membangun jaringan tubuh yang diperoleh dari makanan yang mengandung protein, ketiga berfungsi sebagai regulasi proses metabolsime yang diperoleh dari makanan. Karbohidrat dan protein termasuk makronutrien karena ibu hamil membutuhkannya dalam jumlah yang banyak (Litaay et al., 2021). Serat dan kalsium termasuk asupan yang dibutuhkan ibu setiap hari yang dapat menunjang kesehatan ibu hamil (Nuraisya, 2022). Oleh karena itu, dengan adanya sumber zat gizi yang dikosumsi ibu setiap hari dengan porsi yang banyak dalam sekali makan dapat mencegah terjadinya KEK, karena KEK terjadi terutama karena ibu hamil kurang energi dan protein (Afifah et al., 2022).

Sejalan dengan temuan penelitian Ruaida & Marsoly (2017) yang menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein yang baik, mayoritas responden tidak mengalami KEK. Penelitian lainnya oleh Dictara et al (2020) diperoleh bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung yang konsumsi makanan protein baik mayoritas tidak mengalami KEK, begitu juga dengan ibu hamil yang asupan karbohidratnya baik keseluruhan tidak mengalami KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 ibu hamil yang konsumsi makanannya dikategorikan baik, semua responden juga tidak mengalami kurang energi kronik yaitu sebanyak 15 responden (37,5%). Hal ini terjadi karena ibu hamil memiliki jenis makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan yang

terpenuhi dalam satu hari, kemudian jumlah makannya juga baik karena memenuhi empat sumber bahan makanan dan porsi makanannya baik karena tiga kali sehari makanan utama dan dua kali sehari makanan selingan yang secara keseluruhan memenuhi kebutuhan gizi responden saat hamil, sehingga status gizi ibu hamil dikategorikan baik yaitu LILA ≥ 23,5 cm.

Frekuensi makan ibu hamil yang utama 3 kali sehari dan makanan selingan 2 kali sehari (Ramayulis et al., 2018). Sumber makanan yang harus dikonsumsi selama hamil yaitu memenuhi semua unsur zat gizi yang terdapat dalam makanan sehari-hari, terdapat makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, roti, mie, pasta atau sagu, makanan yang mengandung protein baik protein nabati yang terdapat pada kacang-kacangan, tahu, tempe dan hewani yang terdapat pada susu, keju, telur, daging, makanan yang mengandung lemak yaitu alpukat, ikan dan cokelat, serta makanan yang mengandung vitamin dan mineral banyak yang terdapat pada sayur-sayuran dan buah-buahan sehingga status gizinya menjadi baik untuk menunjang kesehatan ibu dan kesehatan janin. Status gizi yang kurang saat kehamilan akan memungkinkan melahirkan bayi yang mengalami kecacatan atau menderita kerusakan orang-organ tubuh terutama otak dan sumsum tulang belakang karena pada saat proses pembentukan awal organ janin yaitu pada 2-5 minggu pertama kehamilan. Ibu yang gizinya kurang pada minggu-minggu menjelang persalinan akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Litaay et al., 2021).

Penelitian Ningsih et al., (2021) diperoleh responden dengan pola makan baik sebagian besar status gizinya normal. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengaturan pola makan dapat menentukan status gizi ibu hamil. Penelitian lainnya yang terkait yaitu Wijayanti (2019) bahwa ibu dengan pola makan yang baik status gizinya normal sehingga tidak berisiko mengalami KEK yang disebabkan selama hamil responden mengonsumsi 2 potong lauk setiap makan, mengonsumsi vitamin-vitamin selam kehamilan dan mengonsumsi obat penambah darah.

Asumsi peneliti ibu dengan konsumsi makanan ibu hamil yang memenuhi kecupan gizi pada ibu hamil, dimana kebutuhan gizi ibu hamil ini harus seimbang dan lebih banyak dari kondisi ibu sebelum hamil. Kebutuhan gizi tersebut harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, sumber energi, vitamin, mineral dan air yang memenuhi pilar gizi seimbang yaitu 4 sehat 5 sempurna serta selalu dikonsumi tiap hari dengan jumlah dan porsi yang banyak atau lebih dari sebelum hamil agar dapat menunjang kesehatan ibu dan juga janin, termasuk mencegah terjadinya risiko masalah kekurangan gizi yaitu kekurangan energi kronik.

KESIMPULAN

Konsumsi makanan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru mayoritas kurang sebanyak 25 responden (62,5%). Kejadian energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru mayoritas tidak KEK sebanyak 26 responden (65%). Ada hubungan konsumsi makanan dengan kejadian energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru dengan *p-value* 0,001 (<0,05).

DAFTAR PUSTAKA

Adhi, K. T., Lubis, D. S., Pinatih, G. N. I., & Mahendra, I. G. (2021). *Modul Pendidikan Kesehatan dan Pemenuhan Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil*. Panuduh Atma Waras.

Afifah, C. A. N., Ruhana, A., Dini, C. Y., & Pratama, S. A. (2022). *Buku Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan*. Deepublish.

Afriyanti, D., Astuti, W. W., Yunola, S., Anggraini, H., Setyani, R. A., Wahyuningsih, Megawati, Nilakesuma, N. F., Susilwati, D., Arlym, L. T., & Nurkhayati, E. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Sarjana Kebidanan Jilid 1*. Mahakarya Citra Utama.

Ahmadi, F. (2019). *Kehamilan, Janin dan Nutrisi*. Deepublish.

Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2016). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama.

Anna, C., & Afifah, N. (2023). Studi deskriptif konsumsi makan dan pola asuh kesehatan ibu hamil selama pandemi di puskesmas menganti gresik. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, *2*(3), 251–259.

Antarsih, N. R., & Suwarni, S. (2023). Faktor Risiko Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, *4*(1), 26–33.

Bakri, S. H. (2021). *Upaya Peningkatan Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil*. Media Sains Indonesia.

Bustan, W., Salam, A., Jafar, N., Virani, D., & Mansur, M. (2021). Hubungan Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, *10*(1), 34–51.

Devi, T. E. R. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021. *Profesional Health Journal*, *3*(1), 9–18.

Dewi, A. K., Dary, D., & Tampubolon, R. (2021). Status Gizi dan Perilaku Makan Ibu Selama Kehamilan Trimester Pertama. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, *6*(1), 135–144. https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.10413

Dictara, A. A., Angraini, D. I., Mayasari, D., & Karyus, A. (2020). Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. *Majority*, *9*(2), 1–6.

Fatmawati, F., & Munawaroh, M. (2023). Hubungan Pengetahuan, Status Gizi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Bojonegara Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(6), 1873–1882.

Harismayanti, H., & Syukur, S. B. (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *4*(2), 162–170.

Herawati, & Sattu, M. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Ihtirami, A., Rahma, A. ., & Tihardimanto, A. (2021). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makasar. *Molucca Medica*, *14*(4), 11–21.

Irmadani, A., & Puspita, W. (2022). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Hasanuddin Mandai Kabuptaen Maros. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, *6*(2), 129–134.

Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2022). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2022. In *Kementrian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.

Kurniasari, L. (2020). *Modul Praktikum Gizi Kesehatan Masyarakat*. Lakeisha.

Kurniasih, D. (2022). *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Anemia*. NEM.

Litaay, C., Paotina, M., Elisanti, E., Fitriyani, D., Agus, P. P., Permadhi, I., Indira, A., Puspasari, G., Hidayat, M., Priyanti, E., & Darsono, L. (2021). *Kebutuhan Gizi Seimbang*. Zahir Publishing.

Ningsih, H., Sustiyani, E., Ningsih, N. F., & ... (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan …*, *9*, 65–70.

Ningsih I, D. A., Yandrizal, Y., & Lisnawati, L. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Makanan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Besurek*, *7*(1), 8–15.

Nuraisya, W. (2022). *Buku Ajar Teori dan Praktik Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Deepublish.

Nursasmi. (2020). *Manfaat Omega 3: Terhadap Nutrisi Janin*. CV Adanu Abimata.

Pratiwi, L., Nawangsari, H., Dayaningsih, D., Fitriani, H., Yulistianingsih, A., & Alfiani, F. (2022). *Anemia Pada Ibu Hamil*. CV Jejak.

Ramayulis, R., Kresnawan, T., Iwaningsih, S., & Rochani, N. S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Penebar Swadaya.

Retni, A., & Ayuba, A. (2021). Pola Konsumsi Pada Ibu Hamil Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, *8*(1), 1–11. https://doi.org/10.31314/zijk.v8i1.1154

Ruaida, N., & Marsoly, M. (2017). Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Kejadian KurangEnergi Kronis (Kek) Pada Siswa Putri Di Sma Negeri 1 Kairatu. *Global Health Science*, *2*(4), 361–365.

Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Deepublish.

Sitorus, R. S., & Nurhayati, E. L. (2022). Gambaran Pola Makan Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *10*(1), 121. https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.121-126

Taufiqoh, F., Astutiningrum, D., & Riyanti, E. (2022). Description Of Chronic Energi Deficiency (CED) To Pregnant Woman At Community Health Center Of Puring. *Urecol*, 613–621.

Tribakti, I., Kurnia, H., Lestaluhu, S. A., Lestari, D., Wirawan, S., Siswati, T., Faraswati, R., Putra, E. S., Nurcahyani, I. D., Puspasari, K., & Wijianto. (2023). *Ilmu Gizi Klinik*. PT Global Eksekutif Teknologi.

Wijayanti, I. T. (2019). Pola Makan Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Kejadian Kek Di Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati. *Jurnal SMART Kebidanan*, *6*(1), 5. https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i1.226

Zaidah, U., & Maisuroh, A. (2022). Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Dasan Lekong. *Empiricism Journal*, *3*(2), 351–357.