

POLA KONSUMSI MAKANAN DAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL

FOOD CONSUMPTION PATTERNS AND INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN

Stevanya Britney^{1*}, Veni Hadju¹, Laksmi Trisasmita¹, Djunaidi M. Dachlan¹,
Abdul Salam¹

(*Email/Hp: stevanyabritney7@gmail.com/0895324786127)

¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar

ABSTRAK

Pendahuluan: Ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronik dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat mengakibatkan anak stunting hingga berisiko kematian pada ibu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola konsumsi makanan dan kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil di daerah pesisir wilayah kerja puskesmas galesong. **Bahan dan Metode:** Penelitian ini dilakukan pada 148 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong. Teknik sampling menggunakan *exhaustive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pola konsumsi pada ibu hamil diukur dengan menggunakan *Recall 2×24 jam* dan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* keberagaman pangan diukur menggunakan FAO dan FHI 2016 sesuai dengan *Woman Dietary Diversity Score (W-DDS)*. Analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan SPSS. **Hasil:** didapatkan sebanyak 25% ibu hamil yang menderita KEK. Dalam penelitian ini didapatkan makanan tersering yang dikonsumsi berupanasi, tempe, telur, bayam hijau dan pisang. Dari uji bivariat didapatkan hubungan signifikan antara zat gizi makro (karbohidrat dan lemak) dan kejadian KEK yakni sebesar $p = 0,049$ dan $p = 0,040$ serta tidak terdapat hubungan signifikan antara zatgizi makro (protein dan karbohidrat), keberagaman pangan dengan kejadian KEK ($p > 0,05$). Mayoritas ibu hamil yang menderita KEK mengonsumsi energi kurang (80,0%), protein kurang (50,0%), lemak kurang (73,0%), karbohidrat kurang (90,0%) serta keberagaman pangan yang cukup (53,3%). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan antara antara zat gizi makro (karbohidrat dan lemak) dan kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan variabel pendapatan untuk melihat hubungan KEK dengan status ekonomi.

Kata kunci : Pola konsumsi, Ibu hamil, KEK, Keberagaman Pangan

ABSTRACT

Introduction: Pregnant women suffering from Chronic Energy Deficiency (CED) are at risk of delivering babies with low birth weight, which can impair the child's growth and development, potentially leading to stunting or even fatal outcomes for the mother. **Objective:** This research aims to analyze food consumption patterns and the incidence of Chronic Energy Deficiency among pregnant women in the coastal area within the working area of Galesong Community Health Center. **Materials and Methods:** This study was conducted on 148 pregnant women in the working area of Galesong Community Health Center. The sampling technique used was exhaustive sampling with inclusion and exclusion criteria. The dietary patterns of pregnant women were measured using a 2×24 hour recall and Food Frequency Questionnaire (FFQ), with dietary diversity measured according to FAO and FHI 2016 using the Women's Dietary Diversity Score (W-DDS). Descriptive analysis was performed using SPSS. **Results:** It was

*found that 25% of the pregnant women suffered from CED. The most frequently consumed foods were rice, tempeh, eggs, green spinach, and bananas. Bivariate tests revealed a significant relationship between macronutrients (carbohydrates and fats) and the incidence of CED, with $p = 0.049$ and $p = 0.040$, respectively. There was no significant relationship between other macronutrients (protein and carbohydrates) and dietary diversity with the incidence of CED ($p > 0.05$). The majority of pregnant women suffering from CED consumed insufficient energy (80.0%), insufficient protein (50.0%), insufficient fat (73.0%), insufficient carbohydrates (90.0%), and had moderate dietary diversity (53.3%). **Conclusion:** There is a significant relationship between macronutrients (carbohydrates and fats) and the incidence of Chronic Energy Deficiency among pregnant women in the working area of Galesong Community Health Center. **Suggestion:** Future research should include income variables to examine the relationship between CED and economic status.*

Keywords : *Consumption pattern, Pregnant Women, CED, Food Diversity*

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa perkembangan janin menjadi bayi yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama 0-3 bulan, trimester kedua 4-6 bulan, dan trimester ketiga 7-9 bulan.¹ Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang rentan gizi karena selama masa kehamilan ibu akan memiliki banyak perubahan baik dari sistem hormon, sampai dengan sistem metabolisme tubuh². Ibu hamil memerlukan zat gizi yang lebih banyak dari pada sebelum masa kehamilan karena zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk ibu serta bayi yang dikandung karena bayi mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu.³

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan.⁴ WHO pada tahun 2010 menjelaskan nilai ambang batas masalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di suatu wilayah adalah <5%.⁵ Namun, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan data KEK pada ibu hamil sebesar 14,8% di Indonesia.⁶ Sedangkan pada tahun 2017 persentase ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik pada tahun 2017 di provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 15,9%⁶ dan tahun 2020 risiko kurang energi kronik pada ibu hamil di provinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan menjadi 13,8%.⁷ Dampak Kurang Energi Kronik akan menimbulkan risiko dan komplikasi seperti anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, infeksi, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak.⁸

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi ketidakseimbangan antarkebutuhan asupan tubuh dengan asupan gizi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan kurangnya asupan energi dan protein pada ibu hamil yang telah terjadi dalam waktu yang lama.³ Kurang Energi Kronik (KEK) dapat ditandai dengan ibu yang memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) <23,5cm.⁷ Penyebab KEK pada ibu hamil dapat dikarenakan ibu menderita KEK sebelum masa kehamilan.⁸ Ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronik dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah dan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat mengakibatkan anak stunting bahkan, dapat berisiko fatal yakni terjadi kematian pada ibu.⁸

Kebutuhan gizi yang dianjurkan untuk ibu hamil terdapat dalam peraturan menteri kesehatan RI No.28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) wanita hamil. Ibu hamil juga dianjurkan mengonsumsi makanan beranekaragam dari jenis-jenis pokok makanan seperti nasi atau karbohidrat lainnya, protein hewani atau nabati, buah-buahan, dan sayur-sayuran.⁹ Jenis makanan merupakan variasi bahan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi

kebutuhan tubuh. Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil tidak lepas dari pola konsumsi yang diterapkan dan telah terbentuk di Masyarakat.¹⁰

Pola konsumsi makanan merupakan gambaran dari susunan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap harinya oleh seseorang dan menjadi ciri khas dari kebiasaan pada kalangan atau masyarakat tertentu.¹¹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hamidah pada tahun 2017 di pesisir indramayu dengan metode *survey recall* 24 jam didapatkan pola konsumsi buah-buahan masyarakat pesisir rendah yaitu sebanyak 75% masyarakat tidak mengonsumsi buah.¹² Penelitian yang dilakukan Musaddik dkk. pada tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Nambo yang berada di daerah pesisir dengan status ekonomi menengah kebawah didapatkan bahwa pola makan ibu hamil sebanyak 57,1% kurang dan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sebesar 42,9%.¹³ Wilayah kerja Puskesmas Galesong berada di Kecamatan Galesong dengan sebagian besar penduduk bertempat tinggal di daerah pesisir. Dari uraian inilah dilakukan penelitian untuk menganalisis pola konsumsi makanan dan kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Galesong.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Galesong, Kecamatan Galesong. Puskesmas Galesong memiliki 10 desa yang menjadi titik fokus kesehatan yaitu Desa Mappakalombo, Desa Kalukuang, Desa Pa'la'lakkang, Desa Kampung Beru, Desa Galesong Kota, Desa Galesong Baru, Desa Galesong Timur, Desa Tarembang, Desa Bontoloe, dan Desa Boddia. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023 - Juni 2023.

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Galesong yang berjumlah sebanyak 163 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *exhaustive sampling*. Namun, pada saat penelitian berlangsung hanya 148 orang ibu hamil yang bersedia di wawancara, setelah *drop out* dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu dapat berkomunikasi dengan baik dan bertempat tinggal tetap di desa yang menjadi tempat penelitian. Sementara kriteria eksklusinya adalah ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit penyerta (hipertensi, diabetes) dan infeksi seperti TBC dan yang memiliki gejala mual muntah. Sehingga, didapatkan responden sebanyak 120 orang ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner data umum, *Food Frequency Questionary* (FFQ) dan *recall* 2x24 jam dengan hari tidak berurut serta pengukuran LiLA pada ibu hamil untuk menilai KEK. Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas terbagi menjadi dua, yaitu KEK jika LiLA responden <23,5cm dan tidak KEK jika LiLA \geq 23,5cm.⁶ Pengukuran keragaman pangan didapatkan melalui data food recall 2x24 jam dan menyesuaikan dengan kuesioner *Woman Dietary Diversity Score* (W-DDS) dan pengkategorian dengan FAO dan FHI 2016. Analisis data menggunakan spss dengan menggunakan uji *chi-square* dan penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan No. Protokol 19623041190.

HASIL

Adapun hasil penelitian pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong didapatkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan usia mayoritas memiliki usia 20-35 tahun (79,2%).

Berdasarkan usia mayoritas ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) berusia 20-35 tahun, yakni sebanyak (66,7%). Berdasarkan usia pada saat menikah mayoritas ibu hamil yang menderita KEK menikah saat usia <21 tahun sebanyak (66,7%). Berdasarkan usia kehamilan saat ini mayoritas ibu hamil KEK berada di trimester II, yakni (60,0%). Berdasarkan durasi tidur mayoritas ibu hamil KEK memiliki durasi tidur selama 9-10 jam (60,0%). Berdasarkan paritas mayoritas ibu hamil KEK belum memiliki anak yakni sebanyak(40,0%).

Berdasarkan jarak kehamilan mayoritas ibu hamil KEK memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun dengan kehamilan saat ini, yakni sebanyak (53,3%). Berdasarkan hasil rencana kehamilan, mayoritas ibu hamil KEK merencanakan kehamilan saat ini yakni sebanyak (76,7%). berdasarkan pendidikan mayoritas ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) memiliki pendidikan tinggi yakni (53,3%). Berdasarkan pendapatan ibu hamil mayoritas ibu hamil yang KEK memiliki pendapatan tidak tetap, yakni (96,7%). Berdasarkan pendidikan suami, ibu hamil yang KEK memiliki suami dengan pendidikan rendah yakni (50,0%) dan suami dengan pendidikan tinggi yakni (50,0%). Berdasarkan pekerjaan suami, ibu hamil yang menderita KEK mayoritas suami memiliki pendapatan tidak tetap yakni (86,7%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Tahun 2023

Karakteristik	Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)				Total	
	KEK		Tidak KEK		n	%
	n	%	n	%		
Usia:						
<20 Tahun	6	20,0	4	4,4	10	8,3
20-35 Tahun	20	66,7	75	83,3	95	79,2
>35 Tahun	4	13,3	11	12,2	15	12,5
Usia Pada Saat Menikah:						
<21 Tahun	20	66,7	53	58,9	73	60,8
≥ 21 Tahun	10	33,3	37	41,1	47	39,2
Usia Kehamilan:						
Trimester I	1	3,3	10	11,1	11	9,2
Trimester II	18	60,0	44	48,9	62	51,7
Trimester III	11	36,7	36	40,0	47	39,2
Durasi Tidur:						
<9 Jam	11	36,7	30	33,3	41	34,2
9-10 Jam	18	60,0	58	64,4	76	63,3
>10 Jam	1	3,3	2	2,2	3	2,5
Paritas:						
Nulipara	12	40,0	18	20,0	30	25,0
Primipara	10	33,3	28	31,1	38	31,7
Multipara	8	26,7	44	48,9	52	43,3
Jarak Kehamilan:						
Kehamilan Pertama	12	40,0	18	20,0	30	25,0
<2 Tahun	2	6,7	9	10,0	11	9,2
≥ 2 Tahun	16	53,3	63	70,0	79	65,8
Rencana Kehamilan:						
Iya	23	76,7	62	68,9	85	70,8
Tidak	7	23,3	28	31,1	35	29,2
Pendidikan Responden:						

Pendidikan Rendah	14	46,7	40	44,4	54	45,0
Pendidikan Tinggi	16	53,3	50	55,6	66	55,0
Pendapatan Responden:						
Pendapatan Tidak Tetap	29	96,7	86	95,6	115	95,8
Pendapatan Tetap	1	3,3	4	4,4	5	4,2
Pendidikan Suami:						
Pendidikan Rendah	15	50,0	50	55,6	65	54,2
Pendidikan Tinggi	15	50,0	40	44,4	55	45,8
Pendapatan Suami:						
Pendapatan Tidak Tetap	26	86,7	82	91,1	108	90,0
Pendapatan Tetap	4	13,3	8	8,9	12	10,0
Total	30	100	90	100	120	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden menderita Kurang Energi Kronik (KEK) sebanyak (25,0%) dan responden yang tidak menderita kurang energi kronik sebanyak (75,0%).

Tabel 2. Distribusi Status Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Tahun 2023

Kejadian KEK	Total	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK	30	25,0
Tidak KEK	90	75,0
Total	120	100

Sumber: Data Primer, 2023

Adapun hasil penelitian yang dilakukan didapatkan frekuensi makanan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong didapatkan hasil yaitu, pada makanan pokok jenis makanan yang paling sering dikonsumsi ibu hamil berdasarkan data *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) frekuensi mengonsumsi makanan pokok berupa nasi putih dengan rata-rata skor 44,79 pada ibu hamil di wilayah puskesmas galesong. Berdasarkan jenis makanan lauk pauk frekuensi makanan tersering dikonsumsi ibu hamil pada lauk nabati yaitu tempe dengan rata-rata skor 13,67 dan lauk hewani yaitu telur ayam dengan rata-rata skor 14,33.



Gambar 1. Frekuensi Jenis Makanan yang Paling Sering dan Paling Jarang Dikonsumsi

Hasil uji statistik analitik menggunakan uji *chi-square* didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong yaitu nilai $p = 0,049$ ($p \leq 0,05$) serta ibu hamil yang menderita KEK mayoritas memiliki konsumsi energi yang kurang (80,0%). Berdasarkan hasil uji antara asupan protein dan kejadian KEK serta dari hasil uji statistik nilai $p = 0,370$ ($p > 0,05$) yang diartikan tidak terdapat hubungan signifikan antara asupan protein dan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong serta ibu hamil yang menderita KEK memiliki konsumsi protein kurang (50,0%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang menderita KEK mayoritas memiliki pola makan atau konsumsi lemak yang kurang sebanyak (73,3%) dan hasil uji statistik nilai p sebesar 0,040 ($p \leq 0,05$) dimana terdapat hubungan signifikan antara konsumsi lemak dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang menderita KEK mayoritas memiliki pola makan atau konsumsi karbohidrat yang kurang atau sebanyak (90,0%) dan dari hasil uji statistik analitik didapatkan nilai $p = 0,332$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara konsumsi karbohidrat dan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang menderita KEK mayoritas memiliki keberagaman pangan yang kurang (53,3%) dan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,339$ ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara keberagaman pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong.

Tabel 3. Hubungan Pola Konsumsi dan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Tahun 2023

Pola Konsumsi	Kejadian Kurang Energi				Total		p-value
	Kronik (KEK)						
	KEK		Tidak KEK		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Energi							
Kurang	24	80,0	52	57,8	76	63,3	0,049
Baik	6	20,0	38	42,2	44	36,7	
Protein							
Kurang	15	50,0	32	35,6	47	39,2	0,370
Baik	9	30,0	36	40,0	45	37,5	
Lebih	6	20,0	22	24,4	28	23,3	
Lemak							
Kurang	22	73,3	44	48,9	66	55,0	0,040
Baik	4	13,3	33	36,7	37	30,8	
Lebih	4	13,4	13	14,4	17	14,2	
Karbohidrat							
Kurang	27	90,0	72	80,0	99	82,5	0,332
Baik	3	10,0	18	20,0	21	17,5	
Keberagaman Pangan							
Kurang	16	53,3	37	41,1	53	44,2	0,339
Cukup	14	46,7	53	58,9	67	55,8	
Total	30	100	90	100	120	100	

Sumber: Data Primer, 2023

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar (25%). Persentase ibu hamil yang menderita KEK masih diatas nilai ambang batas masalah kesehatanyang telah ditetapkan WHO pada tahun 2010 dimana kejadian KEK pada suatu wilayah harus <5%.⁵ Sehingga, dapat dikatakan bahwa kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Galesong masih tergolong tinggi. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumiaty & Restu pada tahun 2015 dimana didapatkan hasil terdapat hubungan antara KEK dan Bayi Berat Lahir Rendeh (BBLR) dimana KEK memiliki risiko 4 kali untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Konsumsi energi pada ibu hamil seharusnya mengalami peningkatan berdasarkan dengan trimester kehamilan. Konsumsi energi kurang pada ibu hamil dapat dilihat dari pola makannya. Pada ibu hamil di daerah Puskesmas Galesong ibu hamil KEK memiliki konsumsi energi yang kurang (80,0%). Menurut peneliti hal ini dikarenakan ibu hamil masih memiliki pola makan yang sama dengan saat sebelum hamil serta tidak memiliki waktu untuk makan karena memiliki anak lebihdari satu. Kebutuhan energi selama masa kehamilan yang tidak adekuat nantinya akan menggunakan cadangan lemak didalam tubuh dan protein yang terdapat padahati dan otot akan diubah menjadi energi.¹⁴ Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan didapatkan hubungan signifikan konsumsi energi dan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) ($p = 0,049$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alza pada tahun 2015 di Kota Pekanbaru dimana hasil analisisdata menggunakan uji *chi-square* didapatkan $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara variabel konsumsi energi dan kejadian KEK.

Konsumsi protein pada ibu hamil harus tercukupi karena protein berfungsi sebagai pembangun struktur jaringan tubuh dan berperan penting saat melahirkan nantinya.¹⁴ Ibu hamil yang menderita KEK di wilayah kerja Puskesmas Galesong mayoritas memiliki konsumsi protein yang kurang (50,0%). Jenis makanan yang paling sering dikonsumsi dimana di wilayah kerja Puskesmas Galesong makanan yang paling sering dikonsumsi yang mengandung protein adalah tempe dan telur ayam. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan didapatkan nilai $p = 0,370$ dimana diartikan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dan kejadian Kurang Energi Kronik. Hasil analisis data antara konsumsi protein dan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskemas Galesong sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk., pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Tapung II dimana terdapat hubungan signifikan antara variabel konsumsi protein dan kejadian KEK. Namun, tidak sejalan dengan yang dilakukan Anggoro pada tahun 2020 dan Saihaan dkk. tahun 2017 dimana terdapat hubungan signifikan antara variabel konsumsi protein dan kejadian KEK pada ibu hamil. Protein yang kurang pada ibu hamil akan berdampak negatif bagi dirinya dan janin yang dikandungannya karena protein memiliki zat pembangun dan pemelihara sel-sel atau jaringan dalam tubuh.¹⁴ Seseorang yang memilki asupan protein kurang akan memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK.¹⁵

Konsumsi lemak Konsumsi lemak pada ibu hamil dibutuhkan untuk perkembangan bayi. Ibu hamil yang menderita KEK mayoritas memiliki konsumsi lemak yang kurang sebanyak (73,3%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan signifikan antara konsumsi lemak dan kejadian Kurang Energi Kronik ($p = 0,040$) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk. pada tahun 2020 di Puskesmas Tapung II

dimana terdapat hubungan signifikan antara variabel konsumsi lemak dan kejadian KEK. Lemak merupakan cadangan energi yang dibutuhkan oleh tubuh.¹⁶ Selain itu, lemak juga berfungsi sebagai sumber konsentrasi kalori yang bermanfaat bagi wanita Ketika berisiko KEK.¹⁵ Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi lemak tidak lebih dari 25% total kalori dalam sehari.¹⁵

Konsumsi karbohidrat pada ibu hamil harus tercukupi karena karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama untuk metabolisme tubuh. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong didapatkan hamil yang menderita KEK memiliki konsumsi karbohidrat kurang (90,0%). Menurut peneliti hal ini dikarenakan karena ibu masih mengonsumsi nasi sesuai dengan pola makan sebelum hamil. Kurangnya asupan karbohidrat pada ibu hamil kekurangan asupan energi pada ibu hamil dikarenakan kurangnya asupan karbohidrat atau asupan nasi. Kebutuhan yang lebih tinggi mengharuskan ibu memiliki kebiasaan untuk mengonsumsi nasi lebih banyak.¹⁶ Berdasarkan hasil analisis data didapatkan tidak terdapat hubungan signifikan antara konsumsi karbohidrat dan kejadian Kurang Energi Kronik Hasil analisis data antara konsumsi karbohidrat dan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Galesong sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dictara dkk pada tahun 2020 didapatkan dengan nilai $p = 0,167$ yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel konsumsi karbohidrat dan kejadian KEK. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggoro pada tahun 2020 dan Bustan dkk. pada tahun 2021 di Puskesmas Sudiang dimana terdapat hubungan signifikan antara konsumsi karbohidrat dan kejadian KEK.

Keberagaman pangan merupakan kelompok makanan yang berbeda yang dikonsumsi selama periode tertentu.¹⁷ Ibu hamil yang menderita KEK memiliki keberagaman pangan yang kurang (90,0%). Berdasarkan hasil analisis data didapatkan diperoleh $p = 0,339$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saaka *et.al.* di Ghana tahun 2021 dimana tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel keberagaman pangan dan kejadian KEK. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziana & Fayasari pada tahun 2020 dimana terdapat hubungan signifikan antara variabel keberagaman pangan dan kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut peneliti dapat dikarenakan dari tingkat ekonomi atau pendapatan keluarga yang rendah. Hal ini sejalan dengan yang dijelaskan Christianti dkk. pada tahun 2018 dimana keberagaman pangan di suatu rumah tangga berkaitan dengan tingkat kecukupan gizi karena itu, konsumsi pangan yang beragam harus pula disertai oleh jumlah asupan yang sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) agar dapat mencapai dan mempertahankan status gizi. Keanekaragaman pangan akan memungkinkan ibu mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang beragam pula tidak hanya pada zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, namun keberagaman pangan mengandung banyak senyawa bioaktif seperti asam folat, serat, omega-3, prebiotik, probiotik, isoflavon, asam linoleat dan asam linolenat, polifenol dan lain-lain.¹⁸

KESIMPULAN

KEK di wilayah kerja Puskesmas Galesong masih di atas nilai ambang batas wilayah yang telah ditetapkan WHO (25%). Jenis makanan yang paling sering dikonsumsi responden adalah nasi putih, tempe, telur ayam, bayam hijau dan pisang. Terdapat hubungan antara konsumsi energi dan kejadian KEK sebesar 0,049 serta terdapat hubungan antara konsumsi lemak dengan kejadian KEK sebesar 0,040 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong, sedangkan konsumsi protein, karbohidrat serta keberagaman pangan tidak memiliki hubungan

signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan variabel atau faktor lainnya yang memiliki hubungan erat dengan kejadian kurang energi kronik seperti status ekonomi keluarga dikarenakan peneliti tidak menanyakan mengenai pendapatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Krismawati F, Weta I.W, Duarsa D.P. Pola Asupan Gizi Dan Penambahan BeratBadan Ibu Hamil Di Puskesmas Denpasar Selatan. *Jurnal Medika Udayana* 2020; 9:15–22.
2. Ernawati A. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang* 2017; 13: 60–69.
3. Abadi E, Putri L.A.R. Konsumsi Makronutrien Pada Ibu Hamil Kurang EnergiKronik (KEK) di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*; 6.
4. WHO. *Maternal mortality Evidence brief Progress towards achieving the Sustainable Development Goals*, (2019).
5. Izzati R.F, Mutalazimah M. Energy, Protein Intake, and Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women: A Critical Review. *Atlantis Press* 2022;49:
6. Kemenkes. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta, 2018.
7. Kemenkes. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. Jakarta, 2021.
8. Novelia S, Rukmaini, Annisa E. Factors Related to Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women. *Nursing and Health Sciences Journal* 2021;1
9. Mariana D, Wulandari D, Padila. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)* 2018; 1: 108–122.
10. Fauziana S, Fayasari A. Hubungan Pengetahuan, Keanekaragaman Pangan, dan Asupan Gizi Makro Mikro Terhadap KEK pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal* 2020; 2: 191–199.
11. Kurniawan M.W.W, Widyaningsih T.D. Hubungan Pola Konsumsi Pangan Dan Besar Uang Saku Mahasiswa Manajemen Bisnis Dengan Mahasiswa Jurusan Teknologi Hasil Pertanian Universitas Brawijaya Terhadap Status Gizi. *Jurnal Pangan dan Agroindustri* 2017; 5: 1–12.
12. Hamidah I. Studi Tentang Pola Konsumsi Masyarakat Pesisir Indramayu. *Mangifera Edu* 2017; 1: 46–51.
13. Mussadik, Putri L.A.R, Habib I.M. Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah* 2022;9:19–26.
14. Dictara A.A, Angraini D.I, Mayasari D, et al. Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. *Majority* 2020; 9: 1–6.
15. Siahaan GM, Widajanti L, Aruben R. Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KKEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2017;5:138-147.
16. Aulia I, Verawati B, Dhilon D.A, et al. Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan dan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Doppler* 2020; 4: 106–111.
17. Jemal K, Awol M. Minimum Dietary Diversity Score and Associated Factors among Pregnant Women at Alamata General Hospital, Raya Azebo Zone, Tigray Region, Ethiopia. *J Nutr Metab* 2019; 2019: 1–7.
18. Rasni, Hadju, V., Dachlan, D.M., Salam, A. dan Syam, A. Gambaran Konsumsi Pangan Fungsional Pada Wanita Prakonsepsi Kecamatan Polongbengkeng Utara Kabupaten Takalar. *Jgmi: The Journal of Indonesian Community Nutrition* 2022;11(1), Pp. 64–73.