

Analisis Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur

Sirjhon Paladan

Program Pasca Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar
sirjhonpaladan@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency or (KEK) is a condition where the nutritional status of a person is in poor condition. The number of pregnant women at KEK in Wotu District, East Luwu Regency is increasing every year. In 2018, the number of pregnant women in KEK was 75 people with a prevalence of 32.4%, then rose to 114 people in 2019 with a prevalence of 55.4%. Know the risk factors that influence the incidence of CEC in pregnant women in the work area of Wotu Health Center, East Luwu Regency. The method in this research is analytical research with a case-control design with a retrospective approach. The sample size studied was 84 respondents comprising 42 case samples and 42 control samples. This research was carried out as part of an analytical survey with a case-control approach, the sampling technique used being non-probability sampling, namely reasoned sampling. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis using the chi-square test. There were 42 cases of pregnant women in KEK (50.0%) and the control group, pregnant women who were not KEK, was 42 people (50.0%). Eating habits are the risk factor that contributes the most to the incidence of chronic energy deficiency among pregnant women at Wotu Health Center.

Kata kunci: *chronic energy deficiency (CED), Pregnant women, Eating habit*

ABSTRAK

Kekurangan energi kronis atau (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Jumlah ibu hamil KEK di Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur semakin bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil KEK sebanyak 75 orang dengan prevalensi sebesar 32.4%, kemudian meningkat menjadi 114 orang di tahun 2019 dengan prevalensi 55.4%. Mengetahui faktor risiko yang memengaruhi Kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wotu, Kabupaten Luwu Timur. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *case control* dengan pendekatan retrospektif. Besar sampel yang diteliti sebanyak 84 responden yang terdiri dari 42 sampel kasus dan 42 sampel kontrol. Penelitian ini dilakukan secara survei analitik dengan pendekatan *case control* dengan teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji *Chi-square*. Kasus ibu hamil KEK berjumlah 42 orang (50.0%) dan kelompok kontrol, ibu hamil non KEK, berjumlah 42 orang (50.0%). Faktor risiko yang memberikan kontribusi risiko terbesar terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Wotu yaitu kebiasaan makan.

Kata kunci: Kekurangan Energi Kronis (KEK), Wanita hamil, Kebiasaan makan.

PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan agar dapat berfungsi sebagai modal pembangunan yang efektif dan produktif. Usaha untuk meningkatkan kualitas

SDM seharusnya dimulai sedini mungkin sejak di dalam kandungan. Hal ini dikarenakan masa kehamilan merupakan periode kritis dimana 90% pertumbuhan dan perkembangan otak berlangsung pada masa janin sampai lahir (Karsin, 2015).

Keadaan gizi, kesehatan dan emosional ibu hamil serta pengalaman ibu selama kehamilan akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangannya selanjutnya (Vermeersch, 1991 dan Hoet, 1997 dalam Hardinsyah, 2018). Jika status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik maka besar peluang janin yang dikandungnya akan bertumbuh dengan baik dan keselamatan ibu selama proses melahirkan juga menjadi terjamin.

Status kesehatan di Indonesia belum menggembirakan ditandai dengan Angka Kematian Ibu, Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita masih sulit ditekan bahkan selama 10 tahun terakhir ini kematian neonatal ada dalam kondisi stagnan. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2018).

Riskesdas 2018 juga menampilkan hasil bahwa prevalensi risiko KEK pada WUS kategori remaja (15-19 tahun) tertinggi dibanding pada kelompok yang lebih tua, dengan persentase 36.3%. Sedangkan prevalensi risiko KEK pada wanita hamil (15-49 tahun) sebesar 17.3%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 33,5%. Besaran masalah risiko Kurang Energi Kronik (KEK) baik pada WUS dan bumil lebih banyak ditemukan pada kelompok usia remaja (15-19 tahun), sehingga kelompok ini harus mendapat perhatian khusus.

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 16.9%. Angka ini masih di bawah dari angka prevalensi nasional. Namun, jika diabaikan akan muncul berbagai masalah baru yang memberikan beban kepada negara. Jumlah ibu hamil KEK di Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur semakin bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil KEK sebanyak 75 orang dengan prevalensi sebesar 32.4%, kemudian meningkat menjadi 114 orang di tahun 2019 dengan prevalensi 55.4% (Data Tahunan Program Gizi Puskesmas Wotu).

Faktor penyebab tidak langsung dari risiko KEK pada ibu hamil berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan kondisi sosio ekonomi (pekerjaan ibu hamil dan pendapatan rumah tangga). Penelitian ini mengkaji faktor-faktor yang mempunyai asosiasi dengan

terjadinya risiko KEK pada ibu hamil. Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melihat gambaran ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Wotu dan faktor determinan yang menyebabkan munculnya kejadian KEK pada ibu hamil.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *case control* dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah 725. Besar sampel yang diteliti sebanyak 84 responden yang terdiri dari 42 sampel kasus dan 42 sampel kontrol. Penelitian ini dilakukan secara survei analitik dengan pendekatan *case control* dengan teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL

Pada analisa univariat akan disimpulkan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti.

Karakteristik umur responden terbanyak pada kelompok 20-25 tahun dan kelompok 26-30 tahun dengan jumlah masing-masing 34 orang (40.5%), dan sisanya 16 orang (19.0%) berada pada kelompok umur 31-35 tahun. Hasil antara kedua kelompok baik kontrol maupun kasus tidak berbeda. Disreibusi frekuensi kelompok umur responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelompok Umur Responden

Umur (tahun)	Status Usus			
	Kasus KEK		Kontrol	
	n	%	n	%
20-25	17	40.5	17	40.5
26-30	17	4.6	17	40.5
31-35	8	19.0	8	19.0
Total	42	100.0	42	100.0

Berdasarkan umur kehamilan terbanyak pada ibu hamil dengan kelompok umur kehamilan 1-3 bulan, yaitu berjumlah 48 orang (57.1%). Selanjutnya, ibu

hamil dengan umur kehamilan 4-6 bulan sebanyak 30 orang (35.7%) dan umur kehamilan 7-9 bulan berjumlah 6 orang (7.1%). Hasil antara kedua kelompok baik kontrol maupun kasus tidak berbeda. Distribusi frekuensi umur kehamilan responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelompok Umur Responden

Umur Kehamilan (bulan)	Ibu Hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
1-3	24	57.2	24	57.2	34	40.5
4-6	15	35.7	15	35.7	34	40.5
7-9	3	7.1	3	7.1	16	19.0
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden baik ibu hamil kelompok kasus KEK maupun kelompok kontrol umumnya dengan tingkat pendidikan SMA (33.3%), kemudian diploma (31.0%), sarjana (16.7%), SMP (14.3%), dan SD (4.8%). Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelompok Umur Responden

Tingkat Pendidikan	Ibu Hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
SD	2	4.8	2	4.8	4	4.8
SMP	6	14.3	6	14.3	12	14.3
SMA	14	33.3	14	33.3	28	33.3
Diploma	13	30.9	13	30.9	26	30.9
Sarjana	7	16.7	7	16.7	14	16.7
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Kasus ibu hamil KEK berjumlah 42 orang (50.0%) dan kelompok kontrol, ibu hamil non KEK, berjumlah 42 orang (50.0%). Distribusi responden menurut kelompok KEK dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelompok KEK

Kelompok KEK pada Bumil	Frekuensi	Persentase (%)
Kasus	42	50.0
Kontrol	42	50.0

Total	84	100.0
-------	----	-------

Distribusi responden menurut kebiasaan makan dapat dilihat pada Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan jarang konsumsi makanan sumber energi dan protein berjumlah 46 orang (54.8%). Responden yang memiliki kebiasaan makan sering konsumsi makanan sumber energi dan protein berjumlah 38 orang (45.2%). Kebiasaan makan dinilai berdasarkan *food frequency* responden terhadap kuesioner yang diberikan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kebiasaan Makan

Kebiasaan Makan	Ibu Hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Jarang	33	78.6	13	31.0	46	54.8
Sering	9	21.4	29	69.0	38	45.2
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang jumlah asupan energi termasuk kategori kurang yaitu 45 orang (53.6%). Dikatakan kurang apabila asupan energi responden kurang dari 2500 kal/hari. Responden yang jumlah asupan energinya termasuk kategori cukup yaitu 39 orang (46.4%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Asupan Energi

Asupan Energi	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	36	85.7	9	21.4	45	53.6
Cukup	6	14.3	33	78.6	39	46.4
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang asupan proteinnya termasuk kategori kurang yaitu 48 orang (57.1%). Hal tersebut berdasarkan nilai objektifnya dengan kriteria asupan protein kurang dari 67 gram/hari. Responden yang asupan proteinnya termasuk kategori cukup yaitu 36 orang (42.9%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Asupan Protein

Ibu hamil	Total
-----------	-------

Asupan Protein	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	36	85.7	12	28.6	48	57.1
Cukup	6	14.3	30	71.4	36	42.9
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang frekuensinya kurang dalam memeriksakan kehamilannya berjumlah 37 orang (44.0%). Sementara itu, responden yang cukup frekuensinya dalam pemeriksaan kehamilan yaitu 47 orang (56.0%). Frekuensi pemeriksaan kehamilan dikatakan cukup bila ibu hamil datang memeriksakan kondisinya lebih dari 4 kali selama kehamilannya.

Tabel 7. Distribusi Responden menurut ANC

ANC	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	26	61.9	11	26.2	37	44.0
Cukup	16	38.1	31	73.8	47	56.0
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Pendapatan keluarga dari responden dibandingkan dengan UMR daerah. Tabel 8 di menunjukkan bahwa responden yang pendapatan keluarganya tergolong kurang yaitu 40 orang (47.6%). Sementara itu, responden dengan pendapatan keluarga yang cukup berjumlah (52.4%).

Tabel 8. Distribusi Responden menurut Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	28	66.7	12	28.6	40	47.6
Cukup	14	33.3	30	71.4	44	52.4
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Responden pada umumnya memiliki pekerjaan dengan persentase 54.8% (46 orang). Sisanya 45.2% responden tidak bekerja, yang berarti hanya melakukan aktivitas di dalam rumah. Distribusi Responden menurut Pekerjaan Ibu Hamil dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Responden menurut Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Tidak bekerja	28	66.7	18	42.9	46	54.8
Bekerja	14	33.3	24	57.1	38	45.2
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Pekerjaan Ibu	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Tidak bekerja	28	66.7	18	42.9	46	54.8
Bekerja	14	33.3	24	57.1	38	45.2
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Mengetahui pengaruh antara dua variabel menggunakan analisis bivariat Hasil uji tersebut disajikan dalam penjelasan berikut:

Kebiasaan makan sumber energi dan protein yang jarang berjumlah 46 orang (54.8%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 33 orang (39.3%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 13 orang (15.5%). Sementara itu, responden dengan kebiasaan makan sumber energi dan protein yang sering berjumlah 38 orang (45.2%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 9 orang (10.7%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 29 orang (34.5%).

Tabel 10 Pengaruh Kebiasaan Makan terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Kebiasaan Makan	Ibu Hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Jarang	33	78.6	13	31.0	46	54.8
Sering	9	21.4	29	69.0	38	45.2
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Nilai OR = 8.179 dengan *p value* 0.000

CI = 95% = Lower limit – Upper limit = 3.053-21.914

Asupan energi yang kurang berjumlah 45 orang (53.6%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 36 orang (42.9%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 9 orang (10.7%). Sementara itu, responden dengan asupan energi yang cukup berjumlah 39 orang (46.4%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 6 orang (7.1%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 33 orang (39.9%).

Tabel 11 Pengaruh Asupan Energi terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Asupan Energi	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	36	42.9	9	10.7	45	53.6
Cukup	6	7.1	33	39.9	39	46.4
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Kurang	36	85.7	9	21.4	45	53.6
Cukup	6	14.3	33	78.6	39	46.4
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Nilai OR = 22.000 dengan *p value* 0.000

CI = 95% = *Lower limit* – *Upper limit* = 7.065-68.505

Asupan protein yang kurang berjumlah 48 orang (57.1%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 36 orang (42.9%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 12 orang (14.3%). Sementara itu, responden dengan asupan energi yang cukup berjumlah 36 orang (42.9%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 6 orang (7.1%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 30 orang (35.7%). Pengaruh Asupan Protein Terhadap Kejadian KEK pada ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12 Pengaruh Asupan Protein Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Asupan Protein	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	36	85.7	12	28.6	48	57.1
Cukup	6	14.3	30	71.4	36	42.9
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Nilai OR = 15.000 dengan *p value* 0.000
CI = 95% = *Lower limit* – *Upper limit* = 5.027-44.758

Temuan dalam penelitian ini adalah ANC kategori kurang berjumlah 37 orang (44.0%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 26 orang (31.0%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 11 orang (13.1%). Sementara itu, responden dengan frekuensi ANC yang cukup berjumlah 47 orang (56.0%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 16 orang (19.0%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 31 orang (36.9%).

Tabel 13 Pengaruh ANC Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

ANC	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	26	61.9	11	26.2	37	44.0
Cukup	16	38.1	31	73.8	47	56.0
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Nilai OR = 4.580 dengan *p value* 0.002

CI = 95% = *Lower limit* – *Upper limit* = 1.811-11.582

Selanjutnya temuan dalam penelitian ini adalah Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil responden dengan pendapatan keluarganya dalam kategori kurang berjumlah 40 orang (47.6%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 28 orang (33.3%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 12 orang (14.3%). Sementara itu, responden dengan pendapatan keluarga yang cukup berjumlah 44 orang (52.4%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 14 orang (16.7%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 30 orang (35.7%).

Tabel 14 Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Pendapatan Keluarga	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	28	66.7	12	28.6	40	47.6
Cukup	14	33.3	30	71.4	44	52.4
Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0

Nilai OR = 5.000 dengan *p value* 0.001
CI = 95% = *Lower limit* – *Upper limit* = 1.978-12.637

Hasil temuan selanjutnya adalah responden yang tidak bekerja berjumlah 46 orang (54.8%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 28 orang (33.3%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 18 orang (21.4%). Sementara itu, responden yang bekerja berjumlah 38 orang (45.2%) yang terdiri dari kelompok kasus (bumil KEK) berjumlah 14 orang (16.7%) dan kelompok kontrol (bumil non KEK) berjumlah 24 orang (28.6%).

Tabel 15 Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Pekerjaan Ibu	Ibu hamil				Total	
	Kasus KEK		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Tidak bekerja	28	66.7	18	42.9	46	54.8
Bekerja	14	33.3	24	57.1	38	45.2

Total	42	100.0	42	100.0	84	100.0
Nilai OR = 2.667 dengan <i>p value</i> 0.049						
CI = 95% = <i>Lower limit</i> – <i>Upper limit</i> = 1.099-6.468						

PEMBAHASAN

Pembahasan Univariat

Kebiasaan makan merupakan gambaran dari kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan seperti tata karma makan, frekuensi makan, pola makan, kepercayaan tentang makanan (pantangan), distribusi makanan antar anggota keluarga, daya terima terhadap makanan dan cara pemilihan makanan yang hendak dimakan (Soehardjo 2015).

Pola konsumsi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap ibu hamil KEK. Pola konsumsi lauk hewani pada ibu hamil yaitu sebesar 27,6 persen ibu hamil tidak pernah mengonsumsi daging dan di atas 65 persen ibu hamil tidak pernah mengonsumsi hati (Candri dkk 2017). Ibu hamil dengan pola konsumsi lauk nabati yang tidak sesuai mempunyai risiko untuk KEK sebesar 4,225 kali dibanding dengan ibu hamil dengan pola konsumsi lauk nabati yang sesuai (Hidayati 2011).

Kebiasaan makan seringkali terlewatkan karena hal-hal yang sering terjadi seperti terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga ibu hamil kurang memperhatikan pola makan yang teratur untuk janinnya. Selain itu pada umur seseorang yang terlalu muda (bagi ibu hamil) mereka selalu menjaga penampilannya agar tubuh mereka tetap bagus, sehingga mereka mengabaikan kebiasaan makan yang teratur dan bergizi bagi tubuhnya seperti halnya ketika diet untuk menjaga kelangsingan tubuh. Padahal kebiasaan makan yang teratur dan bergizi dapat memberikan status gizi yang bagus untuk seseorang terutama pada ibu hamil.

Pembahasan Bivariat

Kebiasaan makan seringkali terlewatkan karena hal-hal yang sering terjadi seperti terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga ibu hamil kurang memperhatikan pola makan yang teratur untuk janinnya. Selain itu pada umur seseorang yang terlalu muda (bagi ibu hamil) mereka selalu menjaga penampilannya agar tubuh mereka tetap bagus, sehingga mereka mengabaikan kebiasaan makan yang teratur dan bergizi bagi tubuhnya seperti halnya ketika diet untuk

menjaga kelangsingan tubuh. Padahal kebiasaan makan yang teratur dan bergizi dapat memberikan status gizi yang bagus untuk seseorang terutama pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil yang termasuk kelompok kasus, terdapat 33 orang (39.3%) dengan kebiasaan makan sumber energi dan protein yang jarang dan 9 orang (10.7%) dengan kebiasaan makan sumber energi dan protein yang sering. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 42 ibu hamil terdapat 13 orang (15.5%) dengan kebiasaan jarang konsumsi pangan sumber energi dan protein dan 29 orang (34.5%) dengan kebiasaan makan sumber energi dan protein yang sering.

Pengaruh kebiasaan makan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil dibuktikan dari hasil analisis besarnya pengaruh berdasarkan odds ratio yaitu 8.179. Artinya ibu hamil dengan kebiasaan makan sumber energi dan protein yang jarang berisiko mengalami KEK 8.179 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang sering mengonsumsi pangan sumber energi dan protein. Sesuai ketentuan, jika nilai $OR > 1$, maka hipotesis alternatif diterima yaitu ada pengaruh kebiasaan makan dengan kurang energi kronis pada ibu hamil.

Frekuensi makan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Frekuensi makan ini biasa menjadi penduga tingkat konsumsi gizi, artinya semakin tinggi frekuensi makan maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Konsumsi makanan yang beraneka ragam relatif akan menjamin tercukupinya Kebutuhan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi ibu hamil.

Beberapa responden ibu hamil masih memiliki kebiasaan yang kurang baik yaitu berpantangan dengan makanan-makanan yang dianggap secara adat dapat membahayakan kehamilan. Kebiasaan ini merupakan kebiasaan yang turun temurun dari orang tuanya. Pantangan tersebut datangnya dari orang tua mereka sendiri, sehingga ibu hamil merasa takut untuk membantah anjuran dari orang tuanya. Hal ini terjadi karena rendahnya tingkat pendidikan.

Selain adanya makanan pantangan pada ibu hamil, juga ditemui adanya makanan yang dianjurkan menurut kepercayaan/adat. Meskipun anjuran makanan tersebut hanya berdasarkan kepercayaan, namun mempunyai nilai gizi yang cukup baik maka kepercayaan tersebut layak untuk dilestarikan.

Menurut hasil survei konsumsi makanan yang dilakukan dengan metode FFQ (*Food Frequency*

Questionnaire) didapatkan gambaran frekuensi makanan dari responden. Bahan makanan nasi merupakan bahan makanan yang paling sering dikonsumsi oleh informan utama. Namun ada pula responden yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke atas, sering mengonsumsi sereal, telur, dan buah-buahan seperti: pepaya, jeruk, dan semangka.

Selain itu, intensitas penggunaan bahan makanan yang paling jarang atau hampir tidak pernah sama sekali dikonsumsi oleh ibu hamil juga berbeda-beda. Sebagian besar responden jarang mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran tertentu. Hal ini sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi mereka yang membeli dan memilih makanan tertentu yang dapat dikonsumsi sesuai dengan daya belinya. Hal ini juga dijelaskan pada penelitian Mulyaningrum (2018) yang menjelaskan bahwa proporsi KEK didapatkan pada ibu yang memiliki pengeluaran bahan makanan rumah tangga < 80% atau kurang dari total pengeluaran rumah tangga, sedangkan tidak ditemukan risiko KEK pada ibu yang memiliki pengeluaran rumah tangga di atas 80%. Kebiasaan makan merupakan faktor risiko terjadinya kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. (Deuis, 2013) semua aspek perilaku kebiasaan makan seperti kebiasaan tidak makan bersama keluarga, pola makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang, pantangan terhadap makanan yang memang baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik merupakan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.

Pembahasan Multivariat

Hasil analisis variabel yang memberikan kontribusi pengaruh terbesar terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu kebiasaan makan. Oleh sebab itu penting bagi ibu hamil untuk konsumsi makanan yang seimbang dalam rangka memenuhi kebutuhan tubuhnya.

Makanan yang sehat tidak hanya baik untuk kondisi sebelum pembuahan, tetapi juga untuk sesudahnya agar masalah saat hamil dapat dihindari dan memiliki bayi yang sehat serta dapat memperlancar ASI di kemudian hari. Makanan yang baik tidak hanya memberikan gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh, tetapi juga membantu melindungi tubuh dari obat-obatan, toksin, dan polusi (Neil Rose 2015).

Kebiasaan makan merupakan gambaran dari kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makanan seperti tata krama makan, frekuensi makan, pola makan, kepercayaan tentang makanan, distribusi makanan antar anggota keluarga, daya terima terhadap makanan, dan cara pemilihan makanan yang hendak dimakan (Soehardjo 2015).

Seringkali ditemukan pada kebiasaan makan ibu hamil, adanya pantangan terhadap beberapa jenis bahan makanan. Pantangan tersebut pada umumnya memberi dampak negatif pada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Pantangan yang ada membuat pilihan jenis pangan menjadi terbatas dan ibu hamil cenderung akan mengonsumsi jenis makanan tertentu saja. Asupan makanan seringkali dipengaruhi oleh kebiasaan makan. Faktor pengetahuan menjadi dasar dalam pemilihan makanan. Kebiasaan makan yang buruk akan menyebabkan asupan energi dan protein ibu hamil tidak adekuat. Selain itu ketersediaan makanan juga menjadi penting. Pendapatan keluarga yang berperan dalam menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga.

KESIMPULAN

Kebiasaan makan terhadap kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan OR 8.179. Artinya pada ibu yang kebiasaan makannya kurang, berpeluang 8.1 kali akan menderita KEK dibanding ibu dengan kebiasaan makan yang cukup. pengaruh asupan energi terhadap kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan OR 22.000. Artinya pada ibu yang asupan energinya kurang, berpeluang 22 kali akan menderita KEK dibanding ibu dengan asupan energi yang cukup. Sedangkan risiko terbesar terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Wotu yaitu kebiasaan makan.

DAFTAR PUSTAKA

Report

Kementerian Kesehatan RI (2018) Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Journal

Candri N.P.A dkk. (2017) Pola Konsumsi Makanan pada Ibu Hamil yang Mengalami Kurang Energi

Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kota Mataram. *Jurnal Gizi Prima* Vol.2(1) pp. 65~75.

Deuis N, Febrianti, Minsarnawati. (2013) Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 3(3)p104.

Book

Neil Rose W. (2015). *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.

Soehardjo. (2015). *Sosio Budaya Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pendidikan Tinggi. Pusat Autar Universitas Pangan dan Gizi, IPB. Bogor,

Thesis, Desertation

Mulyaningrum, Sri. (2018) Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di DKI Jakarta tahun 2017. FKM UI Depok.

Hidayati, F. 2011. Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi dan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNSH, Jakarta.

Laws, Regulations, Ministerial Decrees

Minister of Manpower Regulation (2018) *Number 5 Year 2018. Concerning Safety and Health*. Jakarta: Ministry of Manpower Republic of Indonesia.