

Original Article

Hubungan antara Pola Makan Ibu, Pengetahuan Gizi, Pola Aktifitas Fisik dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

The relationship between maternal eating patterns, nutritional knowledge, physical activity patterns and the incidence of CED in pregnant women

Ratih Budiarti Purwandhani¹, Susaldi², Aprilya Nency³

¹Puskesmas Jawilan

^{2,3}Universitas Indonesia Maju

Email: ratihbudiarti112@gmail.com¹

Abstract

Latarbelakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pola makan ibu, pengetahuan gizi, pola Aktifitas fisik dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Tahun 2023.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan sebanyak 187 orang, sedangkan sampel juga sebanyak 65 orang. Instrumen penelitian dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner pola makan ibu pengetahuan gizi dan pola aktivitas fisik. Pengolahan Data menggunakan Deskripsi Data Univariat dan Deskripsi Data Bivariat.

Hasil: Berdasarkan hasil uji kolerasi antara variable pola makan ibu, pengetahuan gizi, pola Aktifitas fisik dengan kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik) menggunakan uji *Chi-Square*, menunjukkan hubungan antara pola makan ibu terhadap kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,02$), hubungan antara pengetahuan gizi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,004$), hubungan antara aktifitas fisik terhadap kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,002$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pola makan ibu terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Terdapat hubungan antara aktifitas fisik terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil mengalami KEK dikarenakan pengetahuan gizi ibu yang kurang sehingga banyak ibu hamil yang mengalami KEK karena kurang gizi.

Kata Kunci: aktifitas fisik, kekurangan energi kronik, pengetahuan gizi, pola makan ibu

Hak Cipta

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional.

Editor: NH

Diterima: 24/06/2023

Direview: 24/06/2024

Publish: 28/06/2024

Available Article: (doi)
10.53801/jipki.v3i3.127

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Fase kehamilan dan dijabarkan sebagai fase yang terjadi sejak konsepsi hingga pada kelahiran janin. Merujuk pada Rasida (2020), periodisasi kehamilan yang normal ialah selama 280 hari atau dapat dikatakan 40 minggu maupun 9 bulan lebih 7 hari. Periodisasi tersebut dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I adalah 0-12 minggu, trimester II dimulai usia 13-27 minggu, trimester III dari usia kehamilan 28-40 minggu atau waktu melahirkan.¹ Indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya diukur dengan angka kematian ibu. Menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Lima penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain anemia, Kekurangan Energi Protein (KEP), dan Kekurangan Energi Kalori (KEK).²

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tercapai 9,7% dari target 16% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 164,95%.³ Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, dapat dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan. Upaya lainnya dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak dari kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu mengusahakan agar ibu hamil memeriksakan kehamilan secara rutin sejak hamil muda untuk mendeteksi secara dini kejadian kurang energi kronis, dan penyuluhan tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil itu untuk mengatasi kekurangan gizi pada ibu hamil KEK pemerintah juga menyelenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).⁴

Status gizi dapat dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar haemoglobin (Hb) seseorang, jika ibu mempunyai LILA < 23,5 cm maka ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Gizi ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi masyarakat karena dampaknya yang signifikan terhadap kondisi janin yang dikandungnya. Masalah gizi Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 24 yang sering ditemui pada ibu hamil adalah masalah kurang energi kronik (KEK). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Data ini diambil per tanggal 20 Januari 2021. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (< 10 %).⁵

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Banten jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Provinsi Banten tahun 2020 sekitar 30.438 ibu hamil yang mengalami KEK, diantaranya Kabupaten Serang jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui sekitar 1956 orang, Kabupaten Pandeglang 3.507 orang, Kabupaten Tangerang 6020 orang,

Kabupaten Lebak 14.846 orang, Kota Tangerang 1.978 orang, Kota Cilegon 867 orang, Kota Serang 582 orang, dan Kota Tangerang Selatan 682 orang.⁶ Berdasarkan hasil dari UPT Puskesmas Jawilan Jumlah ibu hamil KEK Tahun 2022 adalah 1323 orang dan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah 187 orang.⁷

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia gizi. Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia merupakan masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi, protein, dan zat besi dalam jangka waktu yang cukup lama.⁸ Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm.⁹

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil. Seorang dengan pengetahuan yang kurang tidak akan mampu menyediakan makanan yang baik dan hal ini berisiko tinggi terhadap masalah kurang gizi.¹⁰

Pola makan digunakan untuk memenuhi asupan zat gizi di dalam tubuh ibu. Peningkatan konsumsi energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan asupan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan persediaan/cadangan di dalam tubuh akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Hal inilah yang menyebabkan berkurangnya massa otot sehingga menimbulkan terjadinya KEK. Selain asupan gizi dan pengetahuan gizi, faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil adalah Aktifitas fisik. Aktifitas fisik adalah setiap pergerakan tubuh akibat aktifitas otot – otot skelet yang mengakibatkan pengeluaran energi. Aktifitas fisik terdiri dari aktifitas selama bekerja, tidur, dan pada waktu senggang. Latihan fisik yang terencana, terstruktur, dilakukan berulang-ulang termasuk olahraga fisik merupakan bagian dari aktifitas fisik.¹⁰

Aktifitas fisik selama kehamilan tentunya akan terbatas, karena kondisi tubuh yang harus memapah mahluk hidup lain di dalam tubuh. Akan tetapi, ibu hamil masih perlu melakukan Aktifitas fisik selama kehamilan. Berdasarkan pertimbangan fisiologis kehamilan menekan tubuh lebih banyak dibandingkan dengan kejadian fisiologis lain pada kehidupan wanita sehat dan membutuhkan pertimbangan adaptasi kardiovaskular, metabolik, hormonal, respirasi dan muskuloskeletal. Hal ini dikarenakan adaptasi yang terjadi selama kehamilan berfungsi untuk memberi makanan dan melindungi janin, dan hal ini terjadi selama dilakukannya latihan untuk menjaga homeostasis maternal, maka Aktifitas fisik selama kehamilan akan menciptakan konflik kebutuhan antara maternal dan janin serta resiko untuk hasil kehamilan.¹¹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada ibu hamil di

wilayah kerja Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang, diketahui bahwa dari beberapa ibu hamil yang dilakukan wawancara dengan umur kehamilan masing-masing yang berbeda dan ada pula ibu hamil yang mengalami KEK bahwa kurangnya pengetahuan tentang gizi dan aktifitas fisik merupakan penyebab dari terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dan setiap ibu hamil memiliki aktifitas fisik yang berbeda karena ada yang bekerja tapi ada pula yang tidak bekerja dan masih adanya adat istiadat tentang larangan makanan yang bermacam-macam untuk ibu hamil sehingga masih adanya ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penelitian ini bertujuan untuk mendeproposalkan hubungan pola makan ibu, pengetahuan gizi dan pola aktivitas fisik dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jawilan.

Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain deskriptif analitik menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan desain penelitian *Cross-Sectional*. dimana suatu penelitian ini dengan cara observasi dan pengumpulan data pada variabel independent dan dependen yang dikumpulkan secara bersamaan dan dalam waktu penelitian ini berlangsung. Metode penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* (sampel acak sederhana), dengan langkah yaitu melakukan pengambilan secara acak terhadap 187 beberapa ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) untuk mengambil sampel ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jawilan sampai terambil 65 ibu hamil maka dapat dijadikan sebagai sampel penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi. Instrumen penelitian dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner pola makan ibum pengetahuan gizi dan pola aktivitas fisik. Pengolahan Data menggunakan Deskripsi Data Univariat dan Deskripsi Data Bivariat. Untuk mengetahui korelasi antar variable menggunakan uji statistic *chi-square*.

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) berdasarkan Lingkaran Atas (Lila) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan

Kejadian KEK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya ($\leq 23,5$ cm)	58	89,2 %
Tidak ($\geq 23,5$ cm)	7	10,8 %
Pola Makan		
Baik	19	29,2 %
Kurang	46	70,8 %
Pengetahuan		
Baik	20	32,3 %
Kurang	45	67,7 %
Aktifitas Fisik		
Ringan	7	10,8 %
Berat	58	89,2 %

Berdasarkan tabel 1 diketahui jumlah kategori Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan menunjukkan bahwa 58 ibu hamil (89,2%) mengalami KEK dan 7 ibu hamil (10,8%) tidak mengalami KEK. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami KEK lebih besar dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Jumlah kategori Pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di

Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan menunjukkan bahwa 19 ibu hamil (29,2%) memiliki pola makan baik dan 46 ibu hamil (70,8%) memiliki pola makan kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah pola makan kurang lebih besar dibandingkan dengan jumlah pola makan baik. Jumlah kategori Pengetahuan Gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan menunjukkan bahwa 20 ibu hamil (32,3%) memiliki pengetahuan baik dan 45 ibu hamil (67,7%) memiliki pengetahuan kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah pengetahuan kurang lebih besar dibandingkan dengan jumlah pengetahuan baik. Jumlah kategori aktifitas fisik dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan menunjukkan bahwa 7 ibu hamil (10,8%) memiliki aktifitas fisik ringan dan 58 ibu hamil (89,2%) memiliki aktifitas fisik berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah aktifitas fisik berat lebih besar dibandingkan dengan jumlah aktifitas fisik ringan.

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara Pola Makan Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan Tahun 2023

Variabel		KEK (%)	Tidak (%)	Total (%)	<i>p-value</i>	<i>OR</i>
Pola Makan	Baik	13 (20%)	6 (9,2%)	19 (29,2%)	0,002	20,769
	Kurang	45 (69,2%)	1 (1,6%)	46 (70,8%)		
Total		58 (89,2 %)	7 (10,8)	65 (100%)		
Pengetahuan	Baik	15 (23,1%)	6 (9,2%)	21 (32,3%)	0,004	17,200
	Kurang	43 (66,2%)	1 (1,5%)	44 (67,7%)		
Total		58 (89,3%)	7 (10,7%)	65 (100%)		
Aktifitas Fisik	Ringan	3 (4,6%)	4 (6,2%)	7 (10,8%)	0,002	24,444
	Berat	55 (84,6%)	3 (4,6%)	58 (89,2%)		
Total		58 (89,2 %)	7 (10,8)	65 (100%)		

Hasil analisis Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pola makan yang kurang adalah sebesar 46 orang (70,8%), jika dibandingkan dengan jumlah jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pola makan yang baik adalah sebesar 19 orang (29,2%). Disisi lain, jumlah jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pola makan yang kurang adalah sebesar 45 orang (69,2%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dalam pola makan baik sebesar 6 orang (9,2%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,02$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jawilan. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 20,769 berarti ibu hamil yang pola makan baik berpeluang 20,769 kali lebih mendapatkan pola makan yang kurang dibandingkan dengan ibu hamil yang pola makan baik.

Hasil analisis Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pengetahuan gizi yang kurang adalah sebesar 44 orang (67,7%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pengetahuan gizi yang baik adalah sebesar 21 orang (32,3%). Disisi lain, jumlah jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pengetahuan gizi yang kurang adalah sebesar 43 orang (66,2%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dalam pengetahuan gizi yang baik sebesar 15 orang (23,1%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,04$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jawilan. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 17,200 berarti ibu hamil yang pengetahuan gizi baik berpeluang 17,200 kali lebih mendapatkan pengetahuan gizi kurang dibandingkan dengan ibu hamil yang pengetahuan gizi baik.

Hasil analisis Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam aktifitas fisik berat adalah sebesar 58 orang (89,2%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam aktifitas fisik ringan adalah sebesar 7 orang (10,8%). Disisi lain, jumlah jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam aktifitas fisik berat adalah sebesar 55 orang (84,6%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dalam aktifitas fisik ringan sebesar 3 orang (4,6%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,02$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jawilan. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 24,444 berarti ibu hamil yang aktifitas fisik ringan berpeluang 24,444 kali lebih mendapatkan aktifitas fisik berat dibandingkan dengan ibu hamil yang aktifitas fisik ringan.

Pembahasan

Hubungan antara Pola Makan Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan Tahun 2023

Hasil analisis table 2 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pola makan yang kurang adalah sebesar 46 orang (70,8%), jika dibandingkan dengan jumlah jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pola makan yang baik adalah sebesar 19 orang (29,2%). Disisi lain, jumlah jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pola makan yang kurang adalah sebesar 45 orang (69,2%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dalam pola makan baik sebesar 6 orang (9,2%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,02$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jawilan. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 20,769 berarti ibu hamil yang pola makan baik berpeluang 20,769 kali lebih mendapatkan pola makan yang kurang dibandingkan dengan ibu hamil yang pola makan baik.

Pola makan digunakan untuk memenuhi asupan zat gizi di dalam tubuh ibu. Peningkatan konsumsi energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan asupan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan persediaan/cadangan di dalam tubuh akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Hal inilah yang menyebabkan berkurangnya massa otot sehingga menimbulkan terjadinya KEK.¹²

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu et al (2019) tentang Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester II, menunjukkan Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih. Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui ada hubungan antar pola makan dan pendapatan keluarga dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester II. Dari hasil uji statistik menggunakan korelasi spearman Rank (Ro),didapatkan hasil hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ dengan $\alpha < 0,05$ dan $c = 0,551$ sehingga kekuatan hubungannya sedang, dan hasil pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik diperoleh $p\text{-value} = 0,002$ dengan $\alpha < 0,05$ dan $c = 0,465$ sehingga kekuatan hubungannya sedang, artinya terdapat hubungan antara pola makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik di Puskesmas Grogol Kediri.¹³

Menurut peneliti, dari jumlah responden yang mendapatkan pola makan yang baik didapati hasil yang tepat juga dalam pencegahan terjadinya KEK, pola makan yang mereka dapatkan yaitu berupa informasi mengenai gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan dari lingkaran atas (Lila) dan juga mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan Tahun 2023

Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pengetahuan gizi yang kurang adalah sebesar 44 orang (67,7%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pengetahuan gizi yang baik adalah sebesar 21 orang (32,3%). Disisi lain, jumlah jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam pengetahuan gizi yang kurang adalah sebesar 43 orang (66,2%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dalam pengetahuan gizi yang baik sebesar 15 orang (23,1%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,04$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jawilan. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 17,200 berarti ibu hamil yang pengetahuan gizi baik berpeluang 17,200 kali lebih mendapatkan pengetahuan gizi kurang dibandingkan dengan ibu hamil yang pengetahuan gizi baik.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Pengetahuan mengenai gizi dan

kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil. Seorang dengan pengetahuan yang kurang tidak akan mampu menyediakan makanan yang baik dan hal ini berisiko tinggi terhadap masalah kurang gizi.¹⁴

Berdasarkan penelitian Bustan et al (2021) tentang Hubungan Pola Konsumsi Dan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Apabila dalam masa kehamilan tingkat status gizinya rendah, maka akan mengakibatkan kehamilan yang berisiko, untuk mengurangi risiko tersebut dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya status gizi buruk dan salah satunya ialah faktor risiko KEK.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola konsumsi dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Bahan dan Hasil penelitian menunjukkan terdapat 26,0% ibu hamil yang menderita KEK dengan mayoritas memiliki asupan energi baik (53,8%), asupan protein baik (57,7%), asupan lemak kurang (72,1%), asupan karbohidrat baik (52,9%). Selain itu, mayoritas ibu hamil memiliki proporsi makanan pokok frekuensi sering (92,3%), lauk pauk kadang-kadang (67,3%), sayuran sering (81,7%), buah-buahan jarang (88,5%), dan minuman & suplemen kadang-kadang (61,5%), serta tingkat pengetahuan gizi baik (59,6%). Hasil uji statistik menggunakan chi square antara lain terdapat hubungan antara asupan energi, protein, karbohidrat, frekuensi lauk pauk, dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p < 0,005$) dengan masing-masing nilai p (0,078), (0,829), (0,190), (0,234), dan (0,227). Kesimpulan penelitian yaitu bahwa Terdapat hubungan pola konsumsi (asupan energi, protein, karbohidrat, dan frekuensi lauk pauk) serta pengetahuan gizi dengan kejadian KEK. Tidak terdapat hubungan asupan lemak dan frekuensi makanan (makanan pokok, sayuran, buah-buahan, minuman & suplemen) dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Sudiang.¹⁰

Menurut peneliti, dari jumlah responden yang mendapatkan pengetahuan gizi yang baik didapati hasil yang tepat juga dalam pencegahan terjadinya KEK dan dampak terjadinya KEK, pengetahuan gizi yang mereka dapatkan yaitu berupa informasi dalam kelas ibu hamil mengenai gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan dari lingkaran lengan atas (Lila) dan pencegahan terjadinya KEK dan dampak terjadinya KEK.

Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jawilan Tahun 2023

Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam aktifitas fisik berat adalah sebesar 58 orang (89,2%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam aktifitas fisik ringan adalah sebesar 7 orang (10,8%). Disisi lain, jumlah jumlah ibu hamil dengan kejadian KEK lebih banyak ditemukan pada kejadian KEK dalam aktifitas fisik berat adalah sebesar 55 orang (84,6%), jika dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dalam aktifitas fisik ringan sebesar 3 orang (4,6%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,02$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian

KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jawilan. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 24,444 berarti ibu hamil yang aktifitas fisik ringan berpeluang 24,444 kali lebih mendapatkan aktifitas fisik berat dibandingkan dengan ibu hamil yang aktifitas fisik ringan.

Aktifitas fisik selama kehamilan tentunya akan terbatas, karena kondisi tubuh yang harus memapah mahluk hidup lain di dalam tubuh. Akan tetapi, ibu hamil masih perlu melakukan Aktifitas fisik selama kehamilan. Berdasarkan pertimbangan fisiologis kehamilan menekan tubuh lebih banyak dibandingkan dengan kejadian fisiologis lain pada kehidupan wanita sehat dan membutuhkan pertimbangan adaptasi kardiovaskular, metabolik, hormonal, respirasi dan muskuloskeletal. Hal ini dikarenakan adaptasi yang terjadi selama kehamilan berfungsi untuk memberi makanan dan melindungi janin, dan hal ini terjadi selama dilakukannya latihan untuk menjaga homeostasis maternal, maka Aktifitas fisik selama kehamilan akanmenciptakan konflik kebutuhan antara maternal dan janin serta resiko untuk hasil kehamilan.¹⁵

Berdasarkan penelitian dari Dawe et al (2016) tentang Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktifitas Fisik Dan Karakteristik Keluarga Dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus menyatakan bahwa Risiko KEK akan semakin besar apabila ibu hamil memiliki tingkat kecukupan energi yang semakin kurang dan tingkat Aktifitas fisik yang semakin berat, berasal dari keluarga miskin, dan ada pengeluaran rokok dalam keluarga. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat kecukupan energi, tingkat Aktifitas fisik, status kemiskinan keluarga, dan adanya pengeluaran rokok dalam keluarga dengan risiko KEK pada ibu hamil. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling dilakukan secara purposive sampling dengan sampel sebesar 42 orang. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Dawe memiliki tingkat kecukupan energi kurang (47,6%), tingkat Aktifitas fisik sedang (38,1%), berasal dari keluarga miskin (35,7%) dan memiliki pengeluaran rokok dalam keluarganya (54,8%). Ada hubungan tingkat kecukupan energi ($X^2=13,81$; $p=0,000$), tingkat Aktifitas fisik ($X^2=12,79$; $p=0,000$), status kemiskinan keluarga ($X^2=6,64$; $p=0,010$), dan adanya pengeluaran rokok dalam keluarga ($X^2=8,78$; $p=0,003$) dengan risiko KEK pada ibu hamil. Risiko KEK akan semakin besar apabila ibu hamil memiliki tingkat kecukupan energi yang semakin kurang dan tingkat Aktifitas fisik yang semakin berat, berasal dari keluarga miskin, dan ada pengeluaran rokok dalam keluarga.¹⁶

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara pola makan ibu terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Terdapat hubungan antara aktifitas fisik terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil mengalami KEK dikarenakan pengetahuan gizi ibu yang kurang sehingga banyak ibu hamil yang mengalami KEK karena kurang gizi.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini tidak terikat oleh kepentingan manapun.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada instansi tempat penelitian dan seluruh responden terlibat yang membantu penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan bersumber dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Hasibuan Y, Nurwindayu H. Jannah Medan Tembung Dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. 2018;13(2):144–7. Available From: <https://scholar.google.com>
2. Widayawati W, Sulistyoningtyas S. Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal JKFT*. 2020;5(2):68. DOI: <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3925>
3. World Health Organization (WHO). A Global Brief Of Hypertension : Silent Killer, Global Public Health Crisis. 2018. Available From: <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1167/>
4. Kemenkes RI. Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. Kementerian kesehatan RI. 2018;65. Available From: <https://scholar.google.com>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021. 2021;1–224. Available From: <https://scholar.google.com>
6. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Banten Banten. 2020; Available From: <https://scholar.google.com>
7. UPT Puskesmas Jawilan. Jumlah Ibu Hamil KEK. 2022; Available From: <https://scholar.google.com>
8. Jumiyati. Pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Yogyakarta : Deepublish Publisher., 2018; Available From: <https://scholar.google.com>
9. Muliarini, P. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan. Nuha Medika Yogyakarta. 2015; Available From: <https://scholar.google.com>
10. Bustan WN, Salam A, Jafar N, Virani D, Mansur MA. 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*. 2021;10(1):34–51. Available From: <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/854/>
11. Dawe KP, Hamil I, Kronis KE, Kecukupan T. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik Dan Karakteristik Keluarga Dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2016;4(4):545–51. DOI: <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i4.14285>
12. Utami HD, Kamsiah K, Siregar A. Hubungan Pola Makan, Tingkat Kecukupan Energi, dan Protein dengan Status Gizi pada Remaja. *Jurnal Kesehatan*. 2020;11(2):279–86. Available From: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2099137>
13. Rahayu DT, Sagita YD. Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester Ii Prevalence And Causes Of Chronic Energy Deficiency Among Second - Trimester. 2019;13(1):7–18. DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.847>
14. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2018; Available From: <https://scholar.google.com>
15. Khasanah N. Aktifitas Fisik, Peran Orang Tua, Sumber Informasi terhadap Personal Hygiene saat Menstruasi pada Remaja Putri. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2021;1(1):23–34. DOI: <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i1.3>
16. Dawe KP, Hamil I, Kronis KE, Kecukupan T. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik Dan Karakteristik Keluarga Dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2016;4(4):545–51. DOI: <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i4.14285>