

The Relationship Between Diet and the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women in the Working Area of Kawangu Health Center, East Sumba District

Maria Magdalena Dembi Tamar¹⁾ Marselinus Laga Nur²⁾ Anna Henny Talahatu³⁾

^{1,2,3)} Public Health Science Program, Public Health Faculty, Nusa Cendana University;
mariatamar08@gmail.com, marselinus.laga.nur@staf.undana.ac.id, annatalahatu80@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition where a mother experiences a prolonged and continuous lack of food intake (chronic), leading to health problems. The primary factor contributing to the risk of CED in pregnant women is insufficient food consumption. This study aims to examine the relationship between dietary patterns and the occurrence of CED among pregnant women in the working area of Kawangu Public Health Center, East Sumba Regency. The research method used was analytic observation with a case-control design. The study population consisted of 40 cases and 260 controls, with a sample size of 60 pregnant women (30 cases and 30 controls). Sampling was conducted using simple random sampling, and bivariate analysis was performed using the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between dietary patterns and the occurrence of CED in pregnant women. Pregnant women with poor dietary patterns had a lower risk of experiencing CED ($p=0.000$, $OR=0.091$). Additionally, inadequate meal frequency was also associated with CED ($p=0.000$, $OR=0.026$), as was insufficient energy intake ($p=0.000$, $OR=0.014$). However, variables such as food type and protein intake did not show a significant relationship with CED. This study recommends that pregnant women receive health education through prenatal classes to improve dietary quality, ensuring that their energy, carbohydrate, protein, vitamin, and mineral needs are adequately met.

Keywords : *chronic energy deficiency, pregnant women, diet.*

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi di mana seorang ibu mengalami defisiensi asupan makanan secara terus-menerus dalam jangka panjang (kronis), yang mengakibatkan gangguan kesehatan. Faktor utama yang meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil adalah kurangnya konsumsi makanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola makan dan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kawangu, Kabupaten Sumba Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan desain case control. Populasi penelitian terdiri dari 40 kasus dan 260 kontrol, dengan sampel sebanyak 60 ibu hamil (30 kasus dan 30 kontrol). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan simple random sampling, dan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan dan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pola makan yang tidak baik berisiko lebih rendah mengalami KEK ($p=0,000$, $OR=0,091$). Selain itu, frekuensi makan yang kurang baik juga berkaitan dengan kejadian KEK ($p=0,000$, $OR=0,026$), begitu pula dengan asupan energi yang tidak mencukupi ($p=0,000$, $OR=0,014$). Namun, variabel jenis makanan dan asupan protein tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan KEK. Penelitian ini merekomendasikan agar ibu hamil mendapatkan edukasi kesehatan melalui kelas ibu hamil untuk meningkatkan kualitas pola makan, sehingga kebutuhan energi, karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral dapat terpenuhi dengan baik.

Kata kunci : kurang energi kronis; ibu hamil; pola makan.

PENDAHULUAN

Masalah utama yang terkait dengan status gizi ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK merupakan kondisi di mana ibu mengalami kekurangan asupan makanan dalam jangka panjang (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan (1). Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami penurunan kekuatan otot yang diperlukan untuk proses persalinan, yang dapat mengakibatkan kematian janin (keguguran), kelahiran prematur, cacat lahir, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi. KEK pada ibu hamil juga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan

janin, termasuk pertumbuhan fisik (stunting), perkembangan otak, dan metabolisme, yang berpotensi menyebabkan penyakit tidak menular di masa dewasa (2).

Faktor-faktor yang memengaruhi kematian ibu dapat dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Sekitar 90% kematian ibu terjadi selama atau setelah persalinan, dengan penyebab langsung utama meliputi perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Di sisi lain, penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis (KEK) selama kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (3). Kurangnya asupan makanan menjadi faktor dominan yang meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil. Berdasarkan hasil Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) yang dilakukan bersamaan dengan Survei Status Gizi (PSG) tahun 2016, hanya 26,3% ibu hamil yang memenuhi kebutuhan energi harian, dan 29,3% memenuhi kebutuhan protein. Rendahnya tingkat kecukupan energi dan protein ini berkontribusi signifikan terhadap tingginya prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia (2).

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat selama masa kehamilan. Peningkatan kebutuhan ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembesaran organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang dibutuhkan selama kehamilan dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan janin. Kebutuhan gizi wanita hamil meningkat secara signifikan, terutama pada trimester III, di mana proses pertukaran zat-zat gizi terjadi sangat aktif. Oleh karena itu, asupan makanan perlu ditingkatkan, terutama konsumsi sumber energi, untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin (4).

Berdasarkan hasil Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di Indonesia mencapai 16,2%, sedangkan pada tahun 2020 angka ini turun menjadi 9,7%. Prevalensi risiko KEK secara nasional pada wanita hamil usia 15-49 tahun pada tahun 2017 adalah 24,2%. Sebanyak 13 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi risiko KEK yang melebihi angka nasional. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatat prevalensi tertinggi, yaitu 45,5%, jauh lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional sebesar 24,2%. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, persentase ibu hamil KEK di NTT mencapai 36,8%, sementara pada tahun 2020 angka ini turun menjadi 24,3%. Di Kabupaten Sumba Timur, hasil Survei Pemantauan Status Gizi tahun 2017 menunjukkan bahwa 21,3% ibu hamil mengalami KEK. Data dari Puskesmas Kawangu yang terletak di Kecamatan Pandawai pada periode Mei hingga Desember 2022 mencatat sebanyak 263 ibu hamil, dengan 40 di antaranya mengalami KEK.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola makan dan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu, Kabupaten Sumba Timur.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan analitik observasional yang menggunakan pendekatan *case control* yaitu penelitian yang dilakukan dengan menganalisis hubungan sebuah kejadian atau risiko dengan faktor efek. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kawangu, Kecamatan Pandawai, Kabupaten Sumba Timur pada bulan Januari-Februari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Kawangu sebesar 263 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 sampel dengan rincian 30 sebagai kasus dan 30 sebagai kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Studi ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor *ethical approval*. 2022478-KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden yang tergambar dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden menurut Umur, Pendidikan, Usia Kehamilan, Pekerjaan Suami, Pendapatan Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu

Karakteristik	Frekuensi (n=80)	Proporsi (%)
Umur		
20-24 tahun	30	50
25-40 tahun	30	50
Pendidikan		
SMP	8	13,3
SMA	51	85
PT/Akademik	1	1,7
Usia kehamilan		
Trimester 2	12	20
Trimester 3	48	80
Pekerjaan suami		
Petani	44	73,3
Nelayan	8	13,3
Wiraswasta	8	13,3
Pendapatan kepala keluarga		
Dibawah UMK	51	85
Diatas UMK	9	15

Karakteristik responden pada tabel 1 menjelaskan bahwa umur ibu hamil terbesar terdapat dalam kategori 25-40 tahun dan 25-40 tahun (50%), pendidikan SMA (85%), dan usia kehamilan trimester 3 (80%). Berdasarkan pekerjaan suami paling banyak pada petani (73,3%), dan pendapatan

di bawah UMK (85%). Selanjutnya dilakukan analisis bivariante untuk variabel penelitian yang hasil analisisnya di tunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Pola Makan, Jenis Makanan, Frekuensi Makan, Asupan Energi dan Asupan Protein terhadap Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur

Variabel	Kejadian KEK				OR	p-value
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Pola makan						
Baik	6	20	22	73,3	0,091	0,000
Tidak baik	24	80	8	26,7		
Jenis makanan						
Beragam	15	50	22	73,3	0,364	0,111
Tidak beragam	15	50	8	26,7		
Frekuensi makan						
Baik	8	26,7	28	93,3	0,026	0,000
Tidak baik	22	73,3	2	6,7		
Asupan energi						
Baik	5	16,7	28	55	0,014	0,000
Kurang baik	25	83,3	2	45		
Asupan protein						
Baik	27	90	29	93,3	0,310	0,605
Kurang baik	3	10	1	6,7		

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebanyak 31 (77,5%) ibu hamil yang memiliki pola makan baik tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), sementara 36 (90%) ibu hamil dengan pola makan tidak baik mengalami KEK. Pola makan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK, dengan nilai p-value sebesar 0,000 dan nilai OR 0,032. Nilai OR ini mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan pola makan kurang baik memiliki risiko 0,032 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pola makan baik. Selanjutnya, sebanyak 31 (62%) ibu hamil yang mengonsumsi jenis makanan beragam tidak mengalami KEK, sedangkan 21 (70%) ibu hamil dengan jenis makanan tidak beragam mengalami KEK. Namun, uji statistik menunjukkan bahwa jenis makanan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK, dengan nilai p-value sebesar 0,006. Dalam hal frekuensi makan, sebanyak 40 (80%) ibu hamil dengan frekuensi makan baik tidak mengalami KEK, sementara 30 (100%) ibu hamil dengan frekuensi makan tidak baik mengalami KEK. Uji statistik menunjukkan bahwa frekuensi makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK, dengan nilai p-value 0,000 dan nilai OR 0,200. Ibu hamil dengan frekuensi makan kurang baik memiliki risiko 0,200 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki frekuensi makan baik. Untuk asupan energi, sebanyak 40 (100%) ibu hamil dengan asupan energi baik tidak mengalami KEK, sedangkan 36 (90%) ibu hamil dengan asupan energi kurang baik mengalami KEK. Asupan energi

menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK, dengan nilai p-value 0,000 dan nilai OR 0,091. Ibu hamil dengan asupan energi kurang baik memiliki risiko 0,091 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK. Terakhir, sebanyak 39 (92,5%) ibu hamil dengan asupan protein baik tidak mengalami KEK, sementara 5 (12,5%) ibu hamil dengan asupan protein kurang baik mengalami KEK. Uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian KEK, dengan nilai p-value sebesar 0,090.

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 (43,8%) ibu hamil yang pola makan baik sebanyak 31 (77,5%) ibu hamil yang tidak KEK, sedangkan dari 45 (56,3%) ibu hamil yang pola makan tidak baik sebanyak 36(90%) ibu hamil dengan kejadian KEK. Berdasarkan uji statistik (*uji chi square*) antara variabel pola makan dengan kejadian KEK menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$). Berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian kurang energi kronis yang bermakna. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu dan Sagita, (2019), Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil.

Pola makan adalah gambaran pola menu, frekuensi dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari merupakan bagian dari gaya hidup atau ciri khusus suatu kelompok ⁽⁶⁾. Ibu hamil yang polanya cukup namun mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dapat diindikasikan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu tidak adekuat terhadap kebutuhan tubuh ibu hamil pada kondisi tertentu. Konsumsi makanan yang adekuat untuk ibu hamil adalah yang jika dikonsumsi tiap harinya dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam kualitas maupun kuantitasnya. Artinya bahwa, adanya ibu yang hamil yang pola konsumsi dikategorikan cukup namun mengalami kekurangan energi kronis (KEK) karena pada penelitian ini diketahui bahwa seluruh ibu hamil berada pada trimester II dan III yang berarti bahwa semakin meningkatnya kebutuhan kalori/energi ibu hamil pada trimester akhir ⁽⁷⁾.

Semakin kurang pola makan ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya. Hal tersebut berkaitan dengan pola makan ibu hamil yang kurang menerapkan pola makan 3 kali sehari, kurang mengonsumsi makanan tambahan buah di luar jadwal makan 3 kali sehari, tidak mengonsumsi karbohidrat lain selain nasi pada konsumsi makanan dalam sehari, pemenuhan kebutuhan gizi yang dikonsumsi di usia kehamilan tidak masuk dalam kategori gizi seimbang, sering makan makanan cepat saji, tidak rutin mengonsumsi suplemen atau vitamin untuk meningkatkan nafsu makan, dan tidak rutin mengonsumsi buah dan sayur sebagai makanan pendamping pada masa kehamilan sehingga LILA $<16,0$ dimana responden sudah merasakan gangguan kesehatan ⁽⁸⁾.

Hubungan jenis makanan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu hamil yang memiliki jenis makanan beragam sebanyak 31 (62,0%) ibu hamil yang tidak KEK, sedangkan dari 30 ibu hamil yang jenis makanan tidak beragam sebanyak 21 (70 %) ibu hamil dengan kejadian KEK. Berdasarkan uji statistik (*uji chi square*) antara variabel jenis makanan dengan kejadian KEK menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,006 (>0,05)$. Berarti Tidak ada hubungan antara jenis makanan dengan kejadian kurang energi kronis yang bermakna.

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan tubuh, selain itu untuk mengatasi rasa bosan dan meningkatkan nafsu makan, yang terdiri dari makanan utama yaitu makanan pokok (beras, umbi, sagu, dll), lauk pauk (tahu, tempe, ikan, telur, daging, dll), sayur dan buah, minuman dan makanan selingan yang terdiri dari keripik, kue, kacang, dll⁽⁹⁾. Mengonsumsi bahan makanan baik sebelum dan selama kehamilan akan berpengaruh pada status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang dapat mencukupi kebutuhangizinya lebih sedikit mengalami masalah selama kehamilan, sehingga status gizi sebelum kehamilan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gizi⁽¹⁰⁾.

Responden yang mengonsumsi kurang dari 3 jenis makanan dikarenakan responden hanya memasak satu kali untuk setiap hari. Hal ini mempengaruhi jumlah zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan menunjukkan keragaman pangan yang rendah. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang mengonsumsi makanan lebih dari 3 jenis makanan dengan kategori baik namun mengalami KEK dikarenakan ibu hamil hanya mengonsumsi makanan untuk kenyang tanpa mengetahui dan mencari tau kandungan dari makanan yang dikonsumsi. Salah satu faktor penyebab yaitu status keadaan status sosial ekonomi yang rendah secara tidak langsung mempengaruhi ibu dan keluarga memenuhi kebutuhan gizi⁽¹¹⁾.

Hubungan frekuensi makan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu hamil yang memiliki frekuensi makan baik sebanyak 40 (100,0%) ibu hamil yang tidak KEK, sedangkan dari 30 ibu hamil yang frekuensi makan kurang baik sebanyak 30 ibu hamil dengan kejadian KEK. Berdasarkan uji statistik (*uji chi square*) antara variabel frekuensi makan dengan kejadian KEK menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$. Berarti ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian kurang energi kronis yang bermakna. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anjelika, dkk (2021) menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kolono kabupaten konawe selatan.

Frekuensi makan adalah seberapa sering orang makan setiap harinya. Pada ibu hamil diperlukan penambahan sejumlah zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya sehingga frekuensi makan ibu hamil sebaiknya ditambah⁽⁵⁾. Ibu hamil yang memiliki pola makan

kurang dapat diindikasikan bahwa ibu masih memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya. Dalam penelitian ini juga ada ibu hamil yang memiliki pola makan baik namun mengalami KEK dikarenakan makanan yang dikonsumsi ibu tidak adekuat terhadap kebutuhan tubuh ibu hamil pada kondisi tertentu. Konsumsi makanan yang adekuat untuk ibu hamil adalah jika dikonsumsi setiap harinya dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam kualitas maupun kuantitasnya. Artinya bahwa adanya ibu hamil yang pola konsumsi dikategorikan baik namun mengalami KEK karena pada penelitian ini diketahui bahwa seluruh responden berada pada trimester II dan trimester III yang berarti bahwa semakin meningkatnya kebutuhan kalori/energi ibu hamil pada trimester akhir⁽⁷⁾.

Hubungan asupan energi dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 (55,0%) ibu hamil yang memiliki asupan energi baik sebanyak 40 (100,0%) ibu hamil yang tidak KEK, sedangkan dari 36 (45,0%) ibu hamil yang asupan energi kurang baik sebanyak 36(90,0%) ibu hamil dengan kejadian KEK. Berdasarkan uji statistik (*uji chi square*) antara variabel asupan energi dengan kejadian KEK menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$). Berarti ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian kurang energi kronis yang bermakna. Penelitian ini sejalan dengan penelitian natalia (2022) yang menunjukkan ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas borong kabupaten manggarai timur.

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK atau gizi kurang pada ibu hamil adalah asupan energi yang kurang sebelum dan selama kehamilan. Ibu hamil yang mengkonsumsi makanan dengan jumlah kalori dibawah kecukupan yang dianjurkan dalam jangka waktu lama akan beresiko KEK yang pada akhirnya dapat melahirkan bayi BBLR. Hal tersebut juga dimungkinkan karena terdapat beberapa faktor antara lain dari penyebab langsung yaitu kurangnya asupan atau nutrient tidak memenuhi 80% AKG dan faktor tidak langsung aktifitas fisik berat dan lingkungan⁽¹²⁾. Resiko KEK merupakan akibat asupan energi kurang yang tidak adekuat dalam jangka yang lama sebelum hamil. Selain itu juga dipengaruhi oleh status gizi sebelum hamil. Banyaknya asupan energi yang kurang disebabkan karena sebagian besar ibu hamil kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi karbohidrat, lemak dan protein. Kemudian asupan energi ibu hamil yang kurang terlihat dari pola makannya yang tidak teratur. Dimana sebagian ibu hamil memiliki pola makan dengan frekuensi makan yang jarang, jumlah asupan yang rendah, porsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan selama hamil, dan jadwal makan yang tidak teratur sehingga kebutuhan gizi tidak tercukupi⁽¹²⁾.

Hubungan asupan protein dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 (92,5%) ibu hamil yang memiliki asupan protein baik sebanyak 39 (97,5%) ibu hamil yang tidak KEK, sedangkan dari 6 (7,5%) ibu hamil yang asupan protein kurang baik sebanyak 5(12,5%) ibu hamil dengan kejadian KEK. Berdasarkan uji statistik (*uji chi square*) antara variabel asupan protein dengan kejadian KEK menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,090$ ($>0,05$). Berarti tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian kurang energi kronis.

Asupan protein merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian KEK. Protein digunakan untuk pertumbuhan janin yang dikandung, bila asupan protein tidak mencukupi maka plasenta menjadi kurang sempurna padahal plasenta berfungsi untuk menunjang, memelihara, dan menyalurkan makanan bagi bayi. Selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, protein juga dibutuhkan untuk persiapan persalinan⁽¹³⁾. Konsumsi protein yang adekuat tanpa pemenuhan kebutuhan kalori adekuat, menyebabkan protein dalam tubuh akan lebih banyak dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan tenaga daripada fungsi utama protein, yaitu untuk pertumbuhan.

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 60 persen. Peran protein selama proses kehamilan diantaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu dan jaringan uterus, dan penambahan volume darah⁽¹⁴⁾. Seorang yang mengalami kekurangan gizi khususnya asupan protein kurang maka akan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami KEK. Hal ini sejalan dengan pesan Gizi Seimbang, jika asupan protein cukup maka status gizi akan baik termasuk ukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Secara teoritis, asupan protein berhubungan dengan ukuran lingkaran lengan atas, jika asupan protein cukup, maka ia akan berfungsi sebagai energi alternatif terakhir setelah karbohidrat dan lemak terpakai karena protein sebagai multifungsi yaitu dapat memelihara jaringan tubuh serta meningkatkan pertumbuhan organ tubuh⁽⁹⁾.

KESIMPULAN

Pola makan berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis. frekuensi makan dan asupan energi juga berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis, sedangkan jenis makanan dan asupan protein tidak ada hubungan dengan kejadian kurang energi kronis. Bagi ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan status gizi ibu dan meningkatkan asupan makan. Bagi puskesmas diharapkan meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil agar ibu hamil dapat meningkatkan pola makan sehingga kebutuhan asupan energi, karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral dapat terpenuhi agar ibu hamil tidak mengalami kondisi Kurang Energi Kronis (KEK).

REFERENSI

1. Safitri DE, Innaddinnulillah. Jarak Kehamilan Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur. 2016;4(1):63–70.
2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. Kementerian Kesehatan RI. 2017.
3. Stephanie P, Kartika SKA. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik dan Pola Makan Subur di Desa Persinggahan Kecamatan Dawan Klungung Bali 2014. E-Jurnal Med [Internet]. 2016;5(6):1–6. Tersedia pada: <http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
4. Aminin F, Wulandari A, Lestari RP. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. J Kesehat. 2014;5(2):167–72.
5. Rahayu DT, Sagita YD. Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester II. Holistik J Kesehat. 2019;13(1):7–18.
6. Ningsih F. Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa Tahun 2014 [Internet]. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2014. Tersedia pada: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
7. Anjelika, Ihsan MH, Dammalewa JQ. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. J Ilm Karya Kesehat [Internet]. 2021;2(1):25–34. Tersedia pada: <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
8. Yunita N, Ariyati M. Hubungan Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar. 2021;XI(2):100–5.
9. Kemenkes R. . Pedoman Pelayanan Gizi Di Puskesmas. 2014.
10. Hardinsyah, Supariasa IDN. Ilmu Gizi: Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.
11. Ausa ES, Jafar N, Indriasari R. Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013. Progr Stud Ilmu Gizi Fak Kesehat Masy Univ Hasanuddin. 2013;1–14.
12. Bustan W, Salam A, Jafar N, Virani D, Mansur M. Hubungan Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. JGMI [Internet]. 2021;10(1):34–51. Tersedia pada: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/854/>

13. Sulistyoningsih H. Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
14. Proverawati A, Asfuah S. Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.