

Artikel Penelitian

**HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR**

A.Ihtirami¹, Andi Sitti Rahma¹, Andi Tihardimanto¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Corresponding author e-mail : ihtirami1398@gmail.com

Abstrak

Kurang energi kronik (KEK) merupakan keadaan saat ibu mengalami kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu yang ditandai dengan badan lemah, wajah menjadi pucat, dan lingkaran lengan atas (LILA) ≤ 23 cm. Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian case control dengan pendekatan kuantitatif melalui pengambilan sampel secara total sampling dengan 24 responden, kemudian mengisi lembar kuesioner Food Frequency Questionnaire (FFQ) untuk melihat pola makan responden (jumlah, jenis, frekuensi makan). Berdasarkan hasil uji chi square pada jumlah makan diperoleh nilai p value = 0,667 > nilai $\alpha = 0,05$, kemudian pada jenis makan diperoleh nilai p value = 0,155 > nilai $\alpha = 0,05$ dan frekuensi makan diperoleh nilai p value = 0,667 > nilai $\alpha = 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I. Dari penelitian ini tidak terdapat hubungan antara jumlah makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I, kemudian tidak terdapat hubungan antara jenis makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I dan tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I.

Kata Kunci: Pola Makan, KEK, Ibu Hamil Trimester I, *Food Frequency Questionnaire*

Abstract

Chronic energy deficiency (KEK) is a condition when the mother has a long-standing (chronic) shortage of food that causes health problems characterized by weak body, pale face, and upper arm circumference (LILA) ≤ 23 cm. This study was to determine the relationship between diet and the incidence of chronic energy deficiency in the first trimester pregnant women in region work Puskesmas Kassi-Kassi, Makassar. This is a case control study with a quantitative approach through sampling total with 24 respondents, then filling out the Food Frequency Questionnaire (FFQ) questionnaire sheet to see the respondent's diet (number, type, frequency of eating). Based on the results of the chi square test on the amount of food obtained p value = 0.667 > $\alpha = 0.05$, then for the type of food obtained p value = 0.155 > α value = 0.05 and the frequency of eating obtained p value = 0.667 > value $\alpha = 0.05$, which means that there is no significant relationship between diet and the incidence of KEK in trimester I pregnant women. From this study there was no relationship between the amount of food with the incidence of KEK in first trimester pregnant women, no there is a relationship between the type of food and the incidence of KEK in trimester I pregnant women, and there is no relationship between the frequency of eating and the incidence of KEK in trimester I pregnant women.

Keywords: Food pattern, KEK, Pregnant Women Trimester I, *Food Frequency Questionnaire*

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Dimana berbagai program kesehatan telah dilakukan pemerintah

untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak, termasuk permasalahan yang dialami oleh ibu hamil.¹

Permasalahan yang kerap dialami ibu hamil terkait asupan gizi adalah kurang energi kronik. Kurang energi kronik (KEK) merupakan keadaan saat ibu mengalami kekurangan

makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu yang ditandai dengan badan lemah, wajah menjadi pucat, dan lingkaran lengan atas (LILA) ≤ 23 cm.² Kekurangan energi kronik bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada janin yang dikandungnya, seperti pertumbuhan janin menjadi terhambat dan dapat meningkatkan risiko penyakit.

Dari penelitian sebelumnya, terdapat hubungan antara asupan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Marsedi dkk (2017) dimana terdapat hubungan yang signifikan terkait asupan zat gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sie Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang. Sehingga, diperlukannya perhatian dan kesadaran dari berbagai pihak terkait permasalahan KEK pada ibu hamil, dengan memperhatikan pola konsumsi makanan bergizi, baik dari jenis, frekuensi, serta jumlah makanan yang dikonsumsinya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.³

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian *case control* yaitu survey analitik dengan membandingkan pola makan ibu hamil trimester I yang mengalami KEK dan tidak mengalami KEK. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu

hamil, adapun penentuan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling* kemudian didapatkan sampel sebanyak 12 orang yang dimana peneliti membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus (KEK) dan control (tidak KEK), sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 24 orang.

Pengumpulan data yang dilakukan berdasarkan hasil observasi langsung terhadap responden dan dari pihak atau instansi terkait. Adapun instrument yang digunakan pada penelitian ini yakni menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* yang berisikan daftar bahan pangan untuk melihat pola makan jumlah, jenis, dan frekuensi makan responden. Setelah data didapatkan selanjutnya diolah dengan menggunakan *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS)* dan *Microsoft Excel* untuk memperoleh hasil statistik dan analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa data *chi square* dalam uji X^2 untuk menguji kebebasan antara dua variabel yang disusun dalam tabel baris dan kolom dengan $\alpha = 0.05$, maknanya hipotesis nol (H_0) ditolak jika p value $< \alpha$ yang artinya ada pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen.

Hasil

Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dialami oleh ibu hamil dapat disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan gizi dan pengeluaran energi serta terdapat faktor-faktor yang turut berkontribusi dalam timbulnya pada ibu hamil, seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan lainnya.⁴

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester I

Karakteristik	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
KEK	12	50	12	50
Usia Menikah				
< 20 tahun	3	25	2	16.7
20-35 tahun	9	75	10	83.3
Usia				
< 20 tahun	1	8.3	1	8.3
20-35 tahun	10	83.3	11	91.7
> 35 tahun	1	8.3	0	0
Paritas				
0-1	10	83.3	7	58.3
2	1	8.3	4	33.3
3	0	0	1	8.3
4	1	8.3	0	0
Pendidikan				
SD	2	16.7	0	0
SMA	5	41.7	5	41.7
Akademik / Perguruan Tinggi	5	41.7	7	58.3
Pekerjaan				
IRT	7	58.3	7	58.3
PNS	0	0	1	8.3
Pegawai Swasta	2	16.7	3	25
Wiraswasta	2	16.7	1	8.3
Dosen / Guru	1	8.3	0	0
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2020, diperoleh responden yang mengalami KEK (50%) dan yang tidak mengalami KEK (50%). Pada karakteristik usia menikah, didapatkan yang paling banyak ialah usia 20-35 tahun yaitu pada kelompok kasus 9 orang (75%) dan 10 orang (83.3%) pada kelompok kontrol. Pada usia responden tidak jauh berbeda dengan usia menikah, yakni antara 20-35 tahun yang paling banyak terdapat pada kelompok kasus 10 orang (83.3%) dan 11 orang (91.7%) pada kelompok kontrol. Kemudian pada karakteristik paritas, responden lebih dominan menjawab pada paritas 0-1 sebanyak

10 orang (83.3%) pada kelompok kasus dan 7 orang (58.3%) pada kelompok kontrol. Pendidikan terakhir responden lebih dominan pada akademik / perguruan tinggi sebanyak 5 orang (41.7%) untuk kelompok kasus dan 7 orang (58.3%) pada kelompok kontrol. Adapun untuk pekerjaan yang paling dominan pada kedua kelompok ialah IRT sebanyak 5 orang (58.3%).

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pola Makan Ibu Hamil di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020

Pola Makan	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Baik	3	25	5	41.7
Kurang	9	75	7	58.3
Total	12	100	12	100

Pada tabel 2 menunjukkan pola makan responden pada penelitian ini setelah dikategorikan didapatkan responden yang paling dominan berada dalam kategori kurang sebanyak 9 orang (75%) pada kelompok kasus dan 7 orang (58.3%) pada kelompok kontrol.

Adapun analisa secara bivariat hubungan jumlah, jenis, dan frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I dapat dilihat pada tabel 3-5.

Pada tabel 3 menunjukkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,667 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima dengan interpretasi bahwa tidak terdapat hubungan jumlah makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I. Namun, angka kejadian KEK berdasarkan jumlah makan kategori kurang tetap lebih tinggi sebesar 37.5%

(9 orang) dibandingkan dengan tidak KEK sebesar 29.2% (7 orang).

Pada tabel 4, menunjukkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,155 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima dengan interpretasi bahwa tidak terdapat hubungan jenis makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I. Namun, angka kejadian KEK berdasarkan jenis makan kategori kurang tetap lebih tinggi sebesar 20.8% (5 orang) dibandingkan dengan tidak KEK sebesar 4.2% (1 orang).

Pada tabel 5, menunjukkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,667 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima dengan interpretasi bahwa tidak terdapat hubungan frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I. Namun, angka kejadian KEK berdasarkan frekuensi makan kategori kurang tetap lebih tinggi sebesar 37.5% (9 orang) dibandingkan dengan tidak KEK sebesar 29.2% (7 orang).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan

1. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Trimester I

Perilaku konsumsi makanan ialah salah satu bentuk perilaku untuk mencegah penyakit dalam artian mempertahankan dan meningkatkan kesehatan agar terhindar dari KEK, selain itu perilaku makan guna memenuhi kebutuhan makan atau rasa lapar, memperoleh gizi yang diperlukan tubuh dan untuk memenuhi kebutuhan psikologi.⁵ Pola

makan yang tidak seimbang akan bisa menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Keadaan pola konsumsi yang tidak seimbang juga bisa mengakibatkan zat gizi tertentu menjadi berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih pula.⁶

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan seperti usia, paritas, pendidikan, sosial ekonomi, jumlah keluarga, penyakit infeksi, dan lainnya. Pada usia yang lebih muda

(< 20 tahun), masih memerlukan gizi yang relative banyak bahkan memerlukan gizi tambahan hal ini disebabkan selain digunakan untuk tumbuh kembang ibu atau diri sendiri, kebutuhan gizi juga harus dibagi dengan janinnya. Sedangkan pada usia yang lebih tua (> 35 tahun), tubuh memerlukan energi yang besar untuk memenuhi fungsi organ dalam tubuh yang sudah melemah dan untuk mendukung kehamilan dari ibu.⁷ Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat berkontribusi, salah satunya penyakit infeksi. Seseorang yang pernah mengalami penyakit infeksi, maka peluang untuk menderita KEK lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit infeksi. Adapun jenis penyakit infeksi yang dimaksud ialah diare, kecacingan, dan ISPA. Bila ibu mendapat asupan gizi yang cukup tetapi memiliki riwayat menderita sakit pada akhirnya tetap akan menderita gizi kurang begitu pula sebaliknya, jika tidak memperoleh asupan gizi yang cukup, maka daya tahan tubuhnya

menjadi lemah sehingga memudahkan tubuh terinfeksi penyakit.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan Hamid dkk (2014), hasil uji statistic diperoleh perbedaan proporsi asupan gizi baik makro dan mikro dengan KEK dengan nilai OR 10,71 yang artinya seseorang yang pernah menderita penyakit infeksi maka berisiko mengalami KEK 10,71 kali dibandingkan yang tidak menderita penyakit infeksi.⁹

Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingtyas dkk (2018), didapatkan hasil uji statistik dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) dan nilai OR sebesar 0,227, sehingga terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK, dimana seseorang yang menderita penyakit infeksi 0,227 kali lebih berisiko menderita KEK dibandingkan yang tidak.¹⁰

Tabel 3. Distribusi Hubungan Jumlah Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar Tahun 2020

Jumlah	Kejadian				Total	%	P
	KEK		Non KEK				
	n	%	n	%			
Kurang	9	37,5	7	29,2	16	66,7	0,667
Baik	3	12,5	5	20,8	18	33,3	
Jumlah	12	50	12	50	24	100	

Tabel 4. Distribusi Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar Tahun 2020

Jumlah	Kejadian				Total	%	P
	KEK		Non KEK				
	n	%	n	%			
Kurang	5	20,8	1	4,2	6	25	0,155
Baik	7	29,8	11	45,8	18	75	
Jumlah	12	50	12	50	24	100	

Tabel 5. Distribusi Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar Tahun 2020

Frekuensi	Kejadian				Total	%	P
	KEK		Non KEK				
	n	%	n	%			
Kurang	9	37,5	7	29,2	16	66,7	0,667
Baik	3	12,5	5	20,8	8	33,3	
Jumlah	12	50	12	50	24	100	

2. Hubungan Jumlah Makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Trimester I

Porsi atau jumlah zat makanan merupakan suatu ukuran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan dan dapat mengakomodasi atau memenuhi kebutuhan gizi. Adapun jumlah makan yang dianjurkan 3-4 porsi makanan pokok, 3-4 porsi sayuran, 2-3 porsi buah, 2-4 porsi lauk hewani dan nabati, 5 sendok makan minyak, 1 sendok teh garam, 4 sendok makan gula dan mengkonsumsi 8 gelas air putih. Selain itu diperlukan pula kesadaran dalam perilaku hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan, olahraga, serta rajin memeriksakan kondisi kesehatan.¹¹

Menurut penelitian Wijayanti (2019) dimana hasil uji korelasi *Chi Square* di peroleh nilai *Chi Square* 15,027 > *Chi Square* tabel 5,991 dan *p value* = 0,001 < 0,05 berarti H_0 diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati.¹²

Hal ini dapat terjadi karena adanya beberapa faktor penyebab salah satunya ialah jumlah keluarga. Dimana jumlah keluarga dapat menggambarkan beban keluarga. Pada status ekonomi rendah dengan jumlah keluarga besar hal ini menjadi berbeda dari jumlah anggota keluarga kecil dalam pemerataan makanan. Ditambah lagi dengan jumlah anak yang banyak, pendapatan rendah, serta memiliki jumlah keluarga yang

besar tentunya pemerataan dan kecukupan makanan dalam keluarga menjadi kurang, sehingga menyebabkan kekurangan gizi. Sehingga jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yakni jumlah serta distribusi makanan dalam rumah tangga. Semakin kecil jumlah anggota keluarga, maka kemampuan menyediakan makanan akan semakin beragam, begitu pula sebaliknya, jika memiliki jumlah anggota keluarga yang besar menyebabkan distribusi makanan tidak merata yang akan menyebabkan ibu hamil mengalami KEK.¹³

3. Hubungan Jenis Makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Trimester I

Pola konsumsi makanan juga dapat mempengaruhi kondisi gizi ibu. Pola konsumsi makanan seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Makanan pokok yang bersumber dari karbohidrat seperti nasi, singkong, kentang yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia, dalam menilai status gizi dapat melihat pola konsumsi makanan sehari-hari. Pola konsumsi makanan yang dimaksud yakni jenis makanan dimana jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Jenis atau variasi makanan disediakan untuk menghilangkan atau mengatasi rasa bosan dan dapat meningkatkan nafsu makan. Jenis makanan ini terdiri dari makan utama yaitu makan pokok (beras, umbi, sagu, dll), lauk-pauk (tahu, tempe, ikan, telur, daging, dll), sayur dan buah, minuman dan makan

selingan yang terdiri dari keripik, kue, kacang, dll.¹¹

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,155 > nilai $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan interpretasi bahwa tidak terdapat hubungan jenis makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar. Menurut penelitian yang dilakukan Azizah dan Merryana (2017), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dalam artian jenis makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester 1 dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan terpenuhi atau tidaknya sumber (jenis) bahan makanan baik itu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, sama-sama memiliki presentase yang sama dan berisiko untuk mengalami KEK.¹⁴

Terjadinya KEK dapat disebabkan ketidakseimbangan antara masukan dan pengeluaran energi dari tubuh, menurut penelitian Mulyaningrum (2009), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi ibu hamil trimester 1 dengan kejadian KEK.¹⁵ Hasil yang tidak jauh berbeda yang didapatkan oleh Usmelinda (2015), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein, lemak, dan vitamin dengan kejadian KEK pada ibu hamil.¹⁶ Mengonsumsi bahan makanan baik sebelum dan selama kehamilan akan berpengaruh pada status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang dapat mencukupi kebutuhan

gizinya lebih sedikit mengalami masalah selama kehamilan, sehingga status gizi sebelum kehamilan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gizi.¹⁷

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Suryaningsih (2014) dimana berdasarkan hasil bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* diperoleh hasil yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan (jenis makanan) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Tompobulu, dengan nilai $p = 0,02$ ($p \leq 0,05$). Dimana ditunjukkan pada tabel bahwa kejadian KEK pada ibu hamil lebih banyak terjadi pada pola makannya kurang yaitu sebesar 60,0%, sedangkan terdapat 84,0% ibu hamil tidak mengalami KEK dengan pola makan baik.¹⁸

Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya KEK dimana salah satu faktor penyebab kondisi KEK pada ibu hamil adalah status sosial ekonomi. Keadaan status sosial ekonomi yang rendah secara tidak langsung akan mempengaruhi ibu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Komponen status ekonomi meliputi tingkat sosial ekonomi yang terdiri dari pendapatan, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga. Pendapatan keluarga merupakan faktor penentu dalam rangka meningkatkan status gizi ibu hamil.¹⁹ Selain itu, pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang untuk memilih jenis makanan dimana pendidikan menjadi salah satu faktor penting bagi

kesehatan ibu dan anak, terlebih bagi ibu hamil, dengan pendidikan yang baik dapat memudahkan ibu menerima informasi dari luar khususnya informasi terkait menjaga kehamilan dan kesehatan. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik, maka akan memilih jenis makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang.²⁰

Menurut penelitian Dafiu (2017), didapatkan hubungan antara pendidikan atau pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai *p-value* 0,0001 (*p-value* <0,05).²¹ Hasil yang sama juga didapatkan oleh Lubis dkk (2015) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu hamil dengan KEK pada kehamilan dengan nilai *p value* 0,01.²² Sedangkan penelitian yang dilakukan Susanti dkk (2013), yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan/pendidikan dengan status gizi ibu hamil.²³ Kemudian menurut penelitian yang dilakukan Widita Kartikasari dkk (2012), pendidikan tidak memiliki hubungan atau sebab akibat dengan kejadian KEK pada ibu hamil.²⁴ Sehingga pengetahuan terkait gizi rendah bukanlah faktor penyebab dari timbulnya KEK, walaupun secara teori pengetahuan/pendidikan ibu terkait zat gizi pada makanan sangatlah berperan terhadap status kesehatan serta janin yang berada dalam kandungan membutuhkan zat gizi yang cukup, sehingga ibu harus berupaya untuk mengkonsumsi makanan yang adekuat.²⁵

4. Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Trimester I
Tingkat kecukupan gizi bisa ditentukan oleh frekuensi makan yaitu seberapa sering orang makan setiap harinya yang akan menentukan jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh seseorang. Pada ibu hamil diperlukan penambahan sejumlah zat gizi yang untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil itu sendiri dan janinnya sehingga frekuensi makan ibu hamil sebaiknya ditambah.²⁶ Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar.

Hal ini disebabkan karena pola makan ibu hamil juga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya paritas. Hal ini dapat terjadi karena adanya beberapa faktor penyebab salah satunya ialah paritas. Paritas merupakan berapa kali seorang ibu melahirkan. Paritas yang dialami ibu dapat menentukan status gizinya. Adapun paritas yang termasuk dalam faktor risiko tinggi ialah primipara dan grandemultipara.²⁷ Ibu yang sering hamil dapat mempengaruhi zat gizinya, hal ini disebabkan berkurangnya cadangan gizi yang dimiliki tubuh, sehingga jarak yang terlalu dekat menyebabkan tubuh ibu tidak memperoleh kesempatan untuk mengembalikan kondisi tubuhnya yang akan berakibat pada kehamilan berikutnya dan kondisi tubuh ibu.²⁸

Ibu yang mengalami kehamilan yang terlalu sering dapat menimbulkan gizi kurang hal

ini disebabkan organ reproduksi belum kembali sempurna, selain itu ibu yang telah mengalami kehamilan berulang kali menjadi kurang perhatian kepada kehamilannya disebabkan mereka menganggap sudah biasa dan sudah pernah mengalami sebelumnya, sehingga ibu menjadi kurang memperhatikan kesehatannya, berbeda dengan ibu yang baru pertama kali hamil, mereka lebih termotivasi untuk memeriksakan kesehatannya karena menganggap kehamilan yang pertama kali.²⁹ Menurut Ervinawati dkk (2018) terdapat hubungan sebab akibat dengan kejadian KEK dengan nilai ratio 9,937 yang dimana ibu hamil dengan paritas ≥ 3 anak memiliki 9,937 kali lebih berisiko mengalami KEK dibandingkan ibu paritas 1-2 anak.³⁰ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursari (2016) bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan status gizi ibu, semakin tinggi paritas maka risiko ibu menjadi KEK semakin tinggi.³¹ Sedangkan penelitian yang dilakukan Musni dkk (2017), hasil analisis penelitian yang dilakukan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,383$, $p>0,05$).²⁰ Kemudian menurut Efrinita (2010), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK, dimana yang paling banyak yang mengalami KEK ialah ibu primigravida dan nullipara.³² Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ervinawati dkk (2018), bahwa frekuensi makan tidak mempunyai hubungan dengan

kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini disebabkan adanya faktor lainnya yang turut berkontribusi dalam kejadian KEK. Walaupun frekuensi makan tidak signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, tetapi selama masa kehamilan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil haruslah cukup agar janin dalam kandungan memperoleh nutrisi yang baik.³⁰ Adapun hasil penelitian yang dilakukan Suryaningsih (2014) dimana berdasarkan hasil bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* diperoleh hasil yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan (frekuensi makan) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Tompobulu, dengan nilai $p = 0,02$ ($p \leq 0,05$). Dimana ditunjukkan pada tabel bahwa kejadian KEK pada ibu hamil lebih banyak terjadi pada pola makannya kurang yaitu sebesar 60,0%, sedangkan terdapat 84,0% ibu hamil tidak mengalami KEK dengan pola makan baik.¹⁸ Pada penelitian ini, terdapat keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti untuk lebih menanyakan faktor lain yang bisa saja mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK trimester I seperti faktor lingkungan, kesehatan, jumlah keluarga, pantangan makan dan faktor lainnya yang bisa saja berkontribusi dalam kejadian KEK pada ibu hamil.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan sampel sebanyak 24 orang

yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 12 kelompok kasus dan 12 kelompok control ibu hamil trimester I, yaitu tidak terdapat hubungan

antara jumlah, jenis, dan frekuensi makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan Japan International Cooperation Agency; 2015.
2. Kementerian Kesehatan RI. Badan Pemantauan Status Gizi. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2013.
3. Marsedi G dkk. Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(3):138-147.
4. Erna S A dan Indriasari. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013. Available from : <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5508>. [Diakses 10 Februari 2020].
5. Purwoastuti dan Walyani. *Perilaku Softskills Kesehatan Panduan untuk Tenaga Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres; 2015.
6. Muliawati, S. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. *J Iifokes Apikes Citra Med Semarang*. 2013; 3(3):40-50.
7. Fatimah S, Fatmasanti AU. Hubungan Antara Umur, Gravida, dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2019;14(3):271-274.
8. Supariasa IND, Bakri A, Hajar I. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2012.
9. Hamid F dkk. Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*; 2014.
10. Fitrianingtyas I, Pertiwi FD, Rachmania W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty*. 2018;6(2).
11. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
12. Wijayanti IT. Pola Makan Ibu Hamil yang Mempengaruhi Kejadian KEK di Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati. *J Smart*. 2019;6(1)5.
13. Fitrianingtyas I. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Kabupaten Gowa Tahun 2014. *Kesehatan Masyarakat Jurusan Gizi Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan. UIN Alauddin Makassar*.
14. Azizah A, Adriani M. Tingkat Kecukupan Energi Protein pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*. 2018;12(1):21.
15. Mulyaningrum S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi DKI Jakarta. Depok : Universitas Indonesia; 2009.
16. Usmelinda S W. Analisa Pola Makan Ibu Hamil dengan Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Bobotsari, Kabupaten Purbalingga. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta.
17. Hardinsyah H. Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan. *J Gizi dan Pangan*. 2007;2(2):55.
18. Suryaningtyas I. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa Tahun 2014.
19. AUSA E S dkk. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013. <http://repository.unhas.ac.id>.

20. Musni, Malka S, Asriyani R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Ajangale. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2017;11. No.1:57-62.
21. Dafi T R. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
22. Lubis dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015.
23. Susanti. Hubungan Pengetahuan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Ibu Hamil; 2013.
24. Widita K, dkk. Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. Universitas Muhammadiyah Semarang.
25. Kristiyanasari W. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika; 2010.
26. Rahayu DT, Sagita YD. Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2019;13(1):7-18.
27. Manuaba. Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan KB. Edisi 2. Jakarta : EGC; 2017.
28. Prawiroharjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Edisi IV. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka; 2016.
29. Departemen Gizi dan Kesmas FKM UI. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Edisi 1. Jakarta : PT Raja Grafindo Pesada; 2007.
30. Ervinawati E, Wirda A, Nurlisis N. Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *J Kesehat Komunitas*. 2019;4(3):120-125.
31. Syukur NA. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *J Sk Keperawatan*. 2016;3(38):146-154.
32. Efrinita N A. Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta. Skripsi. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2010.