

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

Dewi Taurisiawati Rahayu¹, Yona Desni Sagita²

¹STIKes Karya Husada Kediri, Jawa Timur. Email: deetaurisia@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung.
Email: yonayori1207@gmail.com

ABSTRACT: THE INFLUENCE OF FAMILY INCOME ON FOOD CONSUMPTION PATTERNS IN PREVALENCE AND CAUSES OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AMONG SECOND-TRIMESTER PREGNANCY.

Background: The three main factors of life index are education, health and economy. These factors are closely related to the nutritional status of the community which can be described mainly in the nutritional status of children under five years and pregnant women.

Purpose: To know the influence of family income on food consumption patterns in prevalence and causes of chronic energy deficiency among second-trimester pregnancy.

Methods: Analytical research design. The independent variables are diet and family income while the dependent variable is the incidence of chronic energy deficiency. The population of all pregnant women at Grogol Health Center is 50 pregnant women. The sampling technique used was stratified random sampling, the number of samples was 40 respondents. The study was conducted on 30 July-05 August 2018 at the Grogol Kediri Public Health Center in 2018. Data collection instruments used questionnaires, interviews and medlines. Data analysis uses the Spearman Rank test.

Results: Statistical tests using Spearman Rank (Rho) correlation, the results of the relationship between eating patterns and the incidence of chronic energy deficiency obtained p value = 0.001 with $\alpha < 0.05$ and $c = 0.551$ so that the strength of the relationship was moderate, and the results of family income with chronic energy deficiency were obtained p value = 0.002 with $\alpha < 0.05$ and $c = 0.465$ so that the strength of the relationship is moderate, means there is a relationship between diet and family income with the incidence of chronic energy deficiency in Grogol Kediri Health Center.

Conclusion: An unbalanced diet causes an imbalance of nutrients that enter the body and can cause malnutrition. Low income causes people to be unable to buy food in the required amount. So that the high and low income influence the purchasing power of the family towards everyday.

Keywords: Family income, food consumption patterns, chronic energy deficiency, second-trimester pregnancy.

Pendahuluan: Tiga faktor utama indeks hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil

Tujuan: Mengetahui ada hubungan antar pola makan dan pendapatan keluarga dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester II.

Metode: Desain penelitian *analitik*. Variabel bebasnya adalah pola makan dan pendapatan keluarga sedangkan variabel terikatnya kejadian kekurangan energi kronik. Populasi semua ibu hamil di Puskesmas Grogol sejumlah 50 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*, jumlah sampelnya 40 responden. Penelitian dilakukan tanggal 30 Juli-05 Agustus 2018 di Puskesmas Grogol Kediri Tahun 2018. Instrumen pengambilan data menggunakan lembar kuisioner, wawancara dan medline. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank*.

Hasil: Dari hasil uji statistik menggunakan korelasi *spearman Rank (Ro)*, didapatkan hasil hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik diperoleh p *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 *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.

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

Simpulan: Pola makan tidak seimbang menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Rendahnya pendapatan menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari.

Kata kunci : Pola Makan, Pendapatan Keluarga, dan Kekurangan Energi Kronik.

PENDAHULUAN

Beberapa faktor penting indeks hidup yaitu ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Menurut Harahap (2008), faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang biasanya dapat digambarkan pada status gizi wanita hamil anak balita.

Masalah gizi utama di Indonesia ada empat yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Di beberapa wilayah Indonesia banyak terjadi kasus KEK yang kemungkinan bisa disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi terutama energi dan protein. Hal ini menyebabkan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi. Dalam waktu yang cukup lama bisa mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna sesuai usia atau seperti yang seharusnya (Solihin, 2013; Gunawan, 2009).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) 99 % terjadi di negara-negara berkembang dan pada tahun 2013 adalah jumlah AKI adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup dibanding 16 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Menurut data dari WHO pada tahun 2013, tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sekitar 190 per 100.000 kelahiran. Sehingga Indonesia masuk ke dalam jajaran negara dengan AKI yang cukup tinggi, yaitu menduduki peringkat ke-3 dia ASIA Tenggara (Irawati, 2009).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2017, didapatkan hasil masih banyak ibu hamil yang banyak mengalami Kurang Energi Kronik di puskesmas Grogol dengan presentase 48,0 % dari keseluruhan ibu hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan akan sangat tergantung pada keadaan atau status gizi ibu sebelum dan selama ibu tersebut hamil.

Kebiasaan atau pola makan yang salah pada ibu hamil bisa berdampak pada terjadinya gangguan gizi (Ojofeiteimi dkk, 2008). Porsi atau jumlah zat makanan merupakan suatu ukuran

makanan yang dikonsumsi setiap kali makan dan dapat mengakomodasi atau memenuhi kebutuhan gizi seorang (Almatsier, 2002). 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 (Arisman, 2009) sehingga frekuensi makan ibu hamil sebaiknya ditambah.

Pola makan seimbang terdiri dari berbagai jenis makanan dalam proporsi dan jumlah yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan bisa menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam 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 (Waryana, 2010; Muliawati, 2016). Keadaan kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan bisa berdampak pada keadaan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Keadaan tatus gizi ibu pada masa kehamilan pada waktu pembuahan dan proses selanjutnya dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung oleh ibu (Paath, 2004). Jika status gizi ibu hamil tersebut buruk, saat sebelum hamil dan selama kehamilan maka bisa menyebabkan bayi berat lahir rendah, menghambat pertumbuhan otak janin dan bayi menjadi mudah terserang penyakit infeksi. Untuk pertumbuhan dan aktivitas diferensiasi janin, serta untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan maka ibu hamil harus cukup mendapat. Kondisi hamil akan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi pada tubuh ibu, yang disertai dengan peningkatan kebutuhan nutrisi dibandingkan kondisi belum hamil.

Pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan pada saat kehamilan, namun seringkali yang kurang adalah protein, energi dan beberapa mineral seperti kalsium dan zat besi. Pada

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

trimester I kebutuhan energi sedikit meningkat. Pada sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi semakin meningkat hingga menuju proses persalinan. Pada trimester II diperlukan energi tambahan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume uterus, penambahan volume darah, pertumbuhan payudara ibu, pertumbuhan janin yang semakin membesar dan untuk penumpukan lemak. Sedangkan pada trimester III jumlah energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan plasenta dan janin. (Paath, 2014; Candradewi, 2018).

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.

Untuk mengukur resiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS) bisa menggunakan lingkaran Lengan Atas (LILA) yang merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri. Menurut Supriasa, Bakri & Fajri (2012), ambang batas LILA pada ibu dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK. Kekurangan Energi Kronis atau KEK merupakan kondisi yang bisa disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, kondisi ini mengakibatkan zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal dan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR.

Perlu upaya untuk menanggulangi serta mengurangi bayi dengan kelahiran BBLR dengan strategi atau langkah yang lebih dini. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui

status gizi ibu hamil antara lain adalah peran serta dari tenaga kesehatan dalam hal peningkatan posyandu dengan memberikan pelayanan gratis pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara berkesinambungan salah satunya untuk memantau tanda-tanda KEK dan memantau penambahan berat badan selama hamil. Menurut Arisman (2009), mengukur Lingkaran Lengan Atas (LILA) dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang mempunyai resiko KEK, apabila ukuran LILA < 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan desain penelitian desain analitik korlasional (*assosiatif*). Penelitian *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Pada penelitian ini tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Variabel *Independent* pada penelitian ini yaitu pola makan dan pendapatan keluarga, sedangkan variabel *Dependentnya* adalah kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri yang berjumlah 45 orang. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil TM II di Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri yang berjumlah 40 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner, wawancara terstruktur dan *medline*. Waktu penelitian ini dimulai pada tanggal 30 Juli- 05 Agustus 2018 di Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank (Rho)*.

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia responden (N=40)

Usia	Frekuensi	Presentase
<20 tahun	10	25,0
20-35 tahun	25	62,5
>35 tahun	5	12,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 40 responden di dapat sebagian besar responden (62,5%) umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 responden.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pendidikan responden (N=40)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Dasar	22	55,0
Menengah	16	40,0
Tinggi	2	5,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 40 responden di dapat sebagian besar responden (55,0%) yaitu pendidikan dasar (SD-SMP) yaitu sebanyak 22 responden.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pekerjaan responden (N=40)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
IRT	26	65,0
Petani	12	30,0
Wiraswasta	1	2,5
PNS	1	2,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 40 responden didapat sebagian besar responden (65,0%) yaitu IRT sebanyak 26 responden.

Tabel 4. Distribusi informasi responden (N=40)

Informasi gizi	Frekuensi	Presentase
Pernah	25	62,5
Tidak pernah	15	37,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 40 responden di dapat sebagian besar responden (62,5%) yaitu sebanyak 25 responden.

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

Tabel 5. Distribusi sumber informasi responden (N=40)

Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase
Tidak pernah	15	37,5
Media cetak/elektronik	5	12,5
Teman/keluarga	11	27,5
Tenaga Kesehatan	9	22,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 40 responden di dapat sebagian besar responden (37,5%) yaitu sebanyak 15 responden.

Data Khusus

Tabel 6. Distribusi frekuensi pola makan (N=40)

Status KEK	Frekuensi	Presentase
Tidak KEK	21	52,5
KEK	19	47,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 40 responden di dapat sebagian besar responden (52 %) ibu yang tidak KEK yaitu sebanyak 21 responden, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami KEK (47,5%) ibu yang KEK sebanyak 19 responden.

Tabel 7. Distibusi frekuensi Pola Makan (N=40)

Polamakan	Frekuensi	Presentase
Kurang	31	77,5
Cukup	8	20,0
Baik	1	2,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 40 responden di dapat sebagian besar responden (77,0 %) ibu berpola makan yang kurang yaitu sebanyak 31 responden, lebih banyak dibandingkan dengan responden berpola makan cukup (20,0 %) yaitu sebanyak 8 responden dan yang berpola makan baik (2,5 %) yaitu sebanyak 1 responden.

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

Tabel 8. Distribusi frekuensi Pola Makan (N=40)

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Rendah	18	45,0
Sedang	20	50,0
Menengah	2	5,0
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 40 responden di dapat sebagian besar responden (50,0 %) yang pendapatannya sedang yaitu sebanyak 20 responden, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang pendapatan keluarga rendah (45,0 %) yaitu sebanyak 18 responden dan yang pendapatan keluarga menengah (5,0%) yaitu sebanyak 2 responden.

Tabel 9. Tabulasi Silang Hubungan Pola Makan dengan kejadian KEK (N=40)

Status Gizi	Pola Makan						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Tidak KEK	12	38,7	8	38,1	1	4,8	21	52,5
KEK	19	61,3	0	0,0	0	0,0	19	47,5
Total	31	77,5	8	20	1	2,5	40	100

P value = 0,001

α = 0,05

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan dari 40 responden di dapat responden yang KEK dan ibu hamil yang pola makan kurang (61,3%) yaitu sebanyak 19 responden dan yang tidak KEK dan pola makan cukup baik (38,1%) yaitu sebanyak 8 responden kemudian yang tidak KEK dengan pola makan baik (4,8%) yaitu sebanyak 1 responden. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian KEK dengan Pola Makan, sehingga hipotesa terbukti secara statistik.

Tabel 10. Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan keluarga dengan kejadian KEK (N=40)

Status Gizi	Pendapatan Keluarga						Total	
	Rendah		Sedang		Menengah		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Tidak KEK	5	27,8	14	70,0	2	100	21	52,5
KEK	13	72,2	6	30,0	0	0,0	19	47,5
Jumlah	18	45	19	47,5	2	5	40	100

p value = 0,002

α = 0,05

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan dari 40 responden di dapat responden yang KEK dan ibu hamil yang pendapatan keluarga rendah (72,2%) yaitu sebanyak 13 dan pendapatan keluarga

sedang (30,0%) yaitu sebanyak 6 responden dan ibu yang KEK dengan pendapatan keluarga menengah (0,0%) atau berjumlah 0 responden. Kemudian untuk ibu hamil yang tidak KEK dengan

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

pendapatan keluarga rendah yaitu (27,8%) atau sebanyak 5 responden dan ibu yang tidak KEK dengan pendapatan keluarga sedang (70,0%) atau sebanyak 14 responden kemudian untuk ibu hamil yang tidak KEK dengan pendapatan keluarga menengah (100,0%) atau sebanyak 2 responden. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value = 0,002 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian KEK dengan Pendapatan Keluarga, sehingga hipotesa terbukti secara statistik.

PEMBAHASAN**Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 ibu hamil TM II yang dijadikan responden sebagian besar dengan frekuensi pola makan kurang 19 responden (59,37%) yang artinya lebih dari standart, dan hampir seluruhnya dari responden dengan frekuensi pola makan cukup dan baik berjumlah 0 responden (0,0%), dan ibu yang tidak KEK dengan pola makan yang kurang berjumlah 12 responden (38,7%) dan ibu hamil dengan pola makan cukup berjumlah 8 responden (38,1%) dan ibu hamil yang pola makan baik berjumlah 1 responden (4,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester II.

Hasil penelitian sebelumnya di Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat diperoleh hasil terdapat hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Rahmaniar, Nurpudji, & Taslim., 2011). Pola makan sehari-hari dari ibu hamil dipengaruhi juga dengan adanya kepercayaan pantang mengkonsumsi terhadap jenis makanan tertentu dengan alasan apabila di konsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan atau akibat yang lainnya sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang dari yang seharusnya.

Pola makan adalah sejumlah dan jenis susunan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam suatu hidangan lengkap yang dikonsumsi setiap hari dan sering dipersiapkan berulang-ulang. Pola makan bisa diukur dengan metode *24 jam recall* selama 2 hari atau 3 hari berturut-turut, untuk menghitung konsumsi energi, protein dan zat besi makro lainnya yang dikonsumsi hari yang lalu mulai dari bangun tidur hingga akan tidur kembali. Selain

metode tersebut, bisa juga digunakan metode *Food frequency* (frekuensi makan) untuk mendapatkan informasi retrospektif (lampau) tentang pola makan dalam jangka lama misalnya perhari, perminggu atau bahkan perbulan. Menurut Supriasa, Bakri & Fajar 2012; Gunawan, 1999) metode ini sering digunakan sebagai prosedur yang memperkirakan seberapa sering makanan tersebut dikonsumsi oleh individu atau seseorang.

Menurut Herbold dan Edelstein (2012), faktor-faktor yang berhubungan dengan pola makan salah satunya adalah pengetahuan. Tingkat pengetahuan ibu sangat mempengaruhi pola makannya. Semakin paham ibu mengenai pentingnya nutrisi pada saat hamil, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk pentingnya berpola makan yang baik. Faktor selanjutnya adalah keyakinan atau kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk dikonsumsi dengan alasan apabila di konsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan atau akibat lainnya pada bayi maupun ibu, sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang.

Keadaan gizi ibu hamil bisa dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan jenis makanan yang dimakan, zat gizi, porsi makanan dan frekuensinya, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan. Hal tersebut dapat mempengaruhi gizi pada ibu hamil. Kondisi tersebut cenderung akan menyebabkan ibu menjadi kekurangan zat gizi tertentu seperti Kurang Energi Kronik (KEK).

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 ke dalam 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).

Pada saat penelitian tidak sedikit yang menjadi responden hamil trimester II usia yang kurang dari 20 tahun, maka dari itu responden yang belum mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

gizi selama kehamilan dan hal itu memicu dengan terjadinya kekurangan gizi pada saat kehamilan.

Pola makan sangat dipengaruhi oleh jenis asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Jika ibu mengalami kekurangan asupan protein dan energi maka jika terus dibiarkan akan menyebabkan dampak negatif bagi ibu maupun bayi. Protein merupakan zat pembangun utama yang diperlukan oleh tubuh terutama untuk perkembangan dan pertumbuhan sel, pemeliharaan serta pembentukan jaringan baru serta fungsi yang lainnya. Ibu hamil yang mengalami defisiensi protein berpeluang akan melahirkan bayi yang kurang sempurna, misalkan atresia ani, bibir sumbing maupun kondisi kecacatan kongenital lainnya. Jika seseorang mempunyai asupan protein yang rendah maka berpeluang lebih besar untuk mengalami KEK.

Masukan gizi yang buruk khususnya saat hamil dapat menyebabkan kelelahan, lemas, kesulitan melawan infeksi, keguguran atau bayi tidak bisa tumbuh dengan baik, kelainan kongenital, dan masalah kesehatan serius lainnya (Hidayati, 2011; Pribadi, 2012).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pola makan mempengaruhi kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, makanan yang dimakan, frekuensi dan porsi makanan, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan pola makan sehari-hari dari ibu hamil dipengaruhi juga dengan adanya kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk dikonsumsi dengan alasan apabila di konsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan ada ibu hamil menjadi kurang.

Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 ibu hamil TM II yang dijadikan responden sebagian besar dengan pendapatan keluarga rendah 13 responden (72,2%) yang artinya lebih banyak, dan hampir seluruhnya dari responden dengan pendapatan keluarga sedang dan baik berjumlah 6 responden (30,0%), dan ibu yang tidak KEK dengan pendapatan keluarga yang rendah berjumlah 5 responden (27,8%) dan ibu hamil dengan pendapatan keluarga sedang berjumlah 14

responden (70,0%) dan ibu hamil yang pendapatan keluarga menengah berjumlah 2 responden (100,0%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,002 (kurang dari 0,05) sehingga ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester II.

Pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya sebagian besar pendapatan akan dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan makan. Status ekonomi keluarga akan menentukan jenis makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan maka semakin banyak pula pemenuhan kebutuhan akan makanan. Walaupun pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh. (Najoan 2011; Handayani, 2011). Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan hasil karya atau jasa imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksinya (Azizah, 2016; Marzuki, & Watampone, 2016).

Faktor yang bisa menyebabkan pendapatan rendah salah satunya adalah pendidikan, tingkat pendidikan ibu ataupun suami yang bisa mempengaruhi pendapatan keluarga karena berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden (55,0%) hanya tamat SD atau SMP. Dengan tingkat pendidikan yang rendah maka akan membuat ibu atau suami memiliki keterbatasan dalam mencari pekerjaan. Apalagi jika keluarga tersebut tidak mempunyai keahlian dalam berkarya, maka akan membuat keluarga tersebut bekerja tanpa memperhitungkan jumlah gaji yang diperoleh. Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki bisa lebih baik sehingga bisa memenuhi tingkat pengetahuan ibu akan pentingnya manfaat gizi bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Pendidikan yang rendah akan membuat ibu hamil kurang begitu memperhatikan status kesehatannya, bila dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Dewi Taurisiawati Rahayu¹ STIKes Karya Husada Kediri, Jawa Timur. Email: deetaurisia@gmail.com

Yona Desni Sagita² Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung.

Email: yonayorii207@gmail.com

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

Namun, bila seseorang selalu turut serta dalam penyuluhan tentang gizi maka tidak menutup kemungkinan pengetahuan gizinya menjadi lebih baik.

Dari paparan diatas, perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan ibu hamil turut menentukan kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan. Kondisi ini bisa dijadikan landasan dalam pemberian penyuluhan gizi tentang pemenuhan gizi keluarga. Faktor selanjutnya adalah pekerjaan, pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pendapatan keluarga karena jika pekerjaannya cukup baik, maka bisa mempengaruhi pendapatan, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pada suatu keluarga menjadi baik pula. Dengan pekerjaan yang layak dari ibu atau suami maka status ekonomi keluarga akan semakin baik pula. Rendahnya pendapatan merupakan salah satu rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jenis dan jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari yang akhirnya berpengaruh terhadap kondisi gizi ibu hamil tersebut dan bisa menyebabkan kekurangan gizi pada ibu seperti Kurang Energi Kronik (KEK). Pendapatan merupakan salah satu hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas penyajian menu makanan. Pernyataan itu sangat logis, karena memang tidak mungkin orang makan makanan yang tidak sanggup dibelinya. Pendapatan yang rendah bisa menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga, dan sebagian kecil sebagai petani sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami atau dari hasil tani tersebut. Pendapatan keluarga per bulan hanya berasal dari suami atau dari hasil tani rata-rata < 1.000.000 per bulan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi kondisi KEK.

Hubungan Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Dari hasil tabulasi silang di dapatkan dari 40 responden di dapat responden yang KEK dan ibu hamil yang pola makan kurang (61,3%) yaitu sebanyak 19 responden dan yang tidak KEK dan pola makan cukup baik (38,1%) yaitu sebanyak 8 responden kemudian yang tidak KEK dengan pola makan baik (4,8%) yaitu sebanyak 1 responden. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian KEK dengan Pola Makan, sehingga hipotesa terbukti secara statistik.

Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh jenis makanan yang dimakan ketidakseimbangan asupan zat gizi, porsi dan frekuensi makanan, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan. Selain itu penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi juga bisa menyebabkan gangguan gizi. Ibu hamil memerlukan tambahan energi rata-rata 200 kkal per hari. Hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil yang cenderung akan kekurangan zat gizi tertentu pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronik (KEK) (Muliawati, 2016).

Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan porsi 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 (Waryana, 2010; Emilia, 2017). Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Dan untuk pendapatan keluarga dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 responden di dapat responden yang KEK dan ibu hamil yang pendapatan keluarga rendah (72,2%) yaitu sebanyak 13 dan pendapatan keluarga sedang (30,0%) yaitu sebanyak 6 responden dan ibu yang KEK dengan pendapatan keluarga menengah (0,0%) atau berjumlah 0 responden. Kemudian untuk ibu hamil yang tidak KEK dengan pendapatan keluarga rendah yaitu (27,8%) atau sebanyak 5 responden dan ibu yang tidak KEK dengan pendapatan keluarga sedang (70,0%) atau sebanyak 14 responden kemudian untuk ibu hamil

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

yang tidak KEK dengan pendapatan keluarga menengah (100,0%) atau sebanyak 2 responden. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value = 0,002 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian KEK dengan Pendapatan Keluarga, sehingga hipotesa terbukti secara statistik.

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari yang akhirnya berpengaruh terhadap gizi ibu tersebut dan menyebabkan kekurangan gizi pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronik (KEK). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang akan menentukan kuantitas dan kualitas pangan yang akan dikonsumsi oleh keluarga. Keluarga yang berada pada tingkat ekonomi rendah akan membelanjakan 60-80 persen total pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pangannya. Hal ini bisa berarti 70-80 persen energi dipenuhi oleh makanan sumber karbohidrat seperti ketela, beras dan umbi-umbian. Hanya 20 persen sisanya digunakan untuk memenuhi sumber energi yang lain seperti lemak, protein, vitamin dan mineral. Kondisi ini yang bisa menyebabkan ibu kekurangan zat gizi seperti protein maupun yang lainnya (Paath, 2014; Rahayu, 2010).

Pendapatan merupakan hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Pernyataan itu tampak logis, karena memang tidak mungkin orang makan makanan yang tidak sanggup dibelinya. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian KEK selama kehamilan. Pola makan ibu hamil akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi

baik secara kualitas, kualitas maupun jenis atau variasi zat pangannya. Pemenuhan gizi yang tidak seimbang menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi.

Berdasarkan penelitian juga terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Rendahnya pendapatan menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari.

SARAN

Dengan masih banyaknya kejadian KEK pada ibu hamil, masyarakat diharapkan mulai menyusun perilaku hidup yang sehat dengan mengatur pola makan yang baik seperti jenis makanan yang dimakan agar menjadi perhatian sehingga tidak terjadi kembali pada saat kehamilan selanjutnya. Untuk meningkatkan keinginan makan, sebaiknya ibu hamil menambah variasi penyajian menu makanan sehari-hari. Penggantian jenis makanan tertentu dengan jenis makanan lain dengan kandungan gizi yang sama bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang cukup atau kurang.

Institusi Kesehatan sebaiknya memperbanyak program inovatif untuk menanggulangi KEK dengan mengkaji secara mendalam penyebab KEK di wilayah setempat sehingga pemecahan masalah yang diberikan bisa tepat sasaran. Institusi Kesehatan sebaiknya menerapkan secara aktif KIE pada ibu hamil terutama tentang *nutrisi pada kehamilan* khususnya mengenai Kekurangan Energi Kronik atau KEK. Kerjasama lintas sektor antara pemerintah dengan dinas kesehatan secara berkelanjutan juga diperlukan untuk melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap ibu hamil yang berisiko KEK.

Peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penelitian dengan menambah variabel bebas yang lain untuk menggali penyebab KEK di wilayah setempat.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. (2002). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

- Arisman, M. B. (2009). Gizi dalam daur kehidupan. *Jakarta: EGC*, 76-87.
- Azizah, M. (2016). *Pengaruh pendapatan dan pendidikan nasabah terhadap minat nasabah investasi emas di BSM KC Warung Buncit* (Bachelor's thesis, Jakarta: Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah).
- Chandradewi, A. A. S. P. (2018). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas.
- Emilia, E. (2017). Pengetahuan, sikap dan praktek gizi pada remaja dan implikasinya pada sosialisasi perilaku hidup sehat. *Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner*, 1(1).
- Gunawan, A. (2009). *Kombinasi makanan serasi: pola makan untuk langsing dan sehat*. Gramedia Pustaka Utama.
- Handayani, O. W. K. (2011). *Nilai Anak dan Jajanan dalam Konteks Sosiokultural: Studi Tentang Status Gizi Balita Pada Lingkungan Rentan Gizi di Desa Pecuk Kecamatan Mijen Kabupaten Demak Jawa Tengah* (Doctoral dissertation, Doktor Studi Pembangunan Program Pascasarjana UKSW).
- Harahap, N. S. (2008). *Pengaruh Aktivitas Fisik Maksimal Terhadap Jumlah dan Hitung Jenis Leukosit pada Mencit (Mus Musculus L) Jantan* (Master's thesis).
- Herbold, N., & Edelstein, S. (2012). *Buku saku nutrisi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Hidayati, F. (2011). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011.
- Irawati, A. (2009). Faktor determinan risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu menyusui di Indonesia. *Nutrition and Food Research*, 32(2).
- Marzuki, S. N., & Watampone, S. T. A. I. N. S. (2016). Relevansi kesejahteraan ekonomi keluarga dengan peningkatan perceraian di Kabupaten Bone. *Jurnal Hukum Keluarga Islam*, 2(2), 179-196.
- Muliawati, S. (2016). Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. *Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta*, 3(3).
- Najoan, J. (2011). Manampiring A. *Hubungan tingkat kurang sosial ekonomi dengan kurang energi konik pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado*. Universitas Sam Ratulangi. Manado, 1-44.
- Ojofeitimi, E. O., Ogunjuyigbe, P. O., Sanusi, R. A., Orji, E. O., Akinlo, A., Liasu, S. A., & Owolabi, O. O. (2008). Poor dietary intake of energy and retinol among pregnant women: implications for pregnancy outcome in Southwest Nigeria. *Pak J Nutr*, 7(3), 480-4
- Paath, E. F. (2004). Gizi dalam kesehatan reproduksi. *Jakarta: EGC*.
- Pribadi, T. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan peserta jaminan persalinan (jampersal) di wilayah kerja puskesmas batu brak Kabupaten Lampung Barat tahun 2012. *Jurnal Dunia Kesmas*, 1(4)
- Rahayu, M. (2010). *Hubungan pendidikan ibu dan pendapatan orang tua dengan lama pemberian asi eksklusif pada anak usia 6–24 bulan di Kelurahan Pucangan Kecamatan Kartasura* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Rahmaniar, A., Nurpudji, A., & Taslim, B. B. (2011). Faktor faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di tampa padang. *Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat*, 3(1), 1-14.

POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
PADA IBU HAMIL TRIMESTER II

Solihin, R. D. M., Anwar, F., & Sukandar, D. (2013). Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah (relationship between nutritional status, cognitive development, and motor development in preschool children). *Nutrition and Food Research*, 36(1), 62-72.

Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). Penilaian status gizi. *Jakarta: EGC*, 5.

Waryana. (2010). Gizi Reproduksi. *Yogyakarta: Pustaka Rihama*.