

IDENTIFIKASI KUALITAS KONSUMSI PANGAN IBU HAMIL BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI KURANG ENERGI KRONIS (KEK)

Oon Fatonah Akbarini¹, Tessa Siswina², Asmaurika Pramuwidya³

¹²Program Studi DIII Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak

³Program Studi DIV Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak

Jl. 28 Oktober, Siantan Hulu, Pontianak Utara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, 78241

fatolah78@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa kehamilan erat kaitannya dengan pemenuhan zat gizi, karena ibu pada masa kehamilan akan berpengaruh tidak hanya pada kesehatan ibu hamil, namun juga pada status gizi dan kesehatan bayi yang dilahirkannya nanti. Kondisi ibu dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya usia ibu, usia gestasional, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kelahiran pertama, Sedangkan faktor eksternal diantaranya konsumsi pangan, pendapatan, Pendidikan, kondisi geografis wilayah.

Tujuan: Menganalisis pendapatan dan kualitas konsumsi pangan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis deskriptif analitik dan menggunakan desain cross sectional. Sampel sebanyak 40 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling. Data diperoleh dari data primer dengan menggunakan kuesioner. Metode analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

Hasil penelitian: Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan pendapatan terhadap status gizi ibu hamil nilai 0,002, nilai OR yaitu 25 artinya ibu hamil yang pendapatannya rendah mempunyai peluang mengalami KEK sebesar 25 kali dibandingkan dengan ibu hamil pendapatannya tinggi. Ada hubungan konsumsi Pangan terhadap status gizi ibu hamil didapatkan nilai 0,000, nilai OR yaitu 60 artinya ibu hamil yang konsumsi pangannya kurang beragam mempunyai peluang mengalami KEK sebesar 60 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang konsumsi pangannya cukup beragam.

Simpulan: Disimpulkan ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi ibu hamil dan ada hubungan antara konsumsi Pangan terhadap status gizi ibu hamil.

Kata kunci: Kualitas Konsumsi Pangan, Ibu Hamil, Kondisi Energi Kronis

ABSTRACT

Background: Pregnancy is closely related to the fulfillment of nutrients, because the mother during pregnancy will affect not only the health of pregnant women, but also on the nutritional status and health of the baby she was born with later. The mother's condition is influenced by internal and external factors. Internal factors include maternal age, gestational age, and pregnancy distance that is too close to the first birth, While external factors include food consumption, income, education, geographical conditions of the region.

Purpose: Analyzing socioeconomic and quality of food consumption of pregnant women with nutritional status of pregnant women.

Method: This research is quantitative research with descriptive type of analytics and using cross sectional design. A sample of 40 people was taken with purposive sampling techniques. The data is obtained from primary data using questionnaires. Data analysis method using univariate and bivariate analysis.

Result: The results of the study found that there is an income relationship to the nutritional status of pregnant women value 0.002, the value of OR is 25 means pregnant women with low income have a 25 times the chance of experiencing KEK compared to pregnant women with high income. There is a relationship of food consumption to the nutritional status of pregnant women obtained a value of 0.000, the value of OR is 60 meaning that pregnant women whose food consumption is less diverse have a 60-times chance of experiencing KEK compared to pregnant women whose food consumption is quite diverse..

Conclusion: It is concluded that there is a relationship between income and nutritional status of pregnant women and there is a relationship between food consumption and the nutritional status of pregnant women.

Keywords: Quality of Food Consumption, Pregnant Women, Chronic Energy Conditions

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari sel telur sampai kemudian menjadi janin. Kehamilan biasanya terjadi selama 40 minggu dan kasus yang kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul pada periode 0-13 minggu (Arisman, 2004; WHO, 2015). Selama proses kehamilan tersebut akan terjadi proses anabolik yang meliputi proses pertumbuhan dan pematangan plasenta dan janin. Masa kehamilan erat kaitannya dengan pemenuhan zat gizi, karena ibu pada masa kehamilan akan berpengaruh tidak hanya pada kesehatan ibu hamil, namun juga pada status gizi dan kesehatan bayi yang dilahirkannya nanti (Ramakrishnan et al. 2012; Alwan et al. 2015). Ibu hamil dengan status gizi rendah cenderung melahirkan anak dengan masalah perkembangan dan pertumbuhan. (Black et al. 2013). Dalam penelitian Aviram et al. (2011) menyebutkan pula bahwa gizi lebih pada ibu hamil juga membawa dampak buruk pada bayi yang nanti dilahirkannya. Anak yang lahir pada ibu hamil dengan gizi lebih berisiko anaknya mengalami obesitas, diabetes dan penyakit kardiovaskular.

Kondisi ibu hamil sebenarnya ditentukan oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yang berpengaruh terhadap ibu hamil diantaranya usia ibu, usia gestasional, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kelahiran pertama (Karaoglu et al. 2010; Kotut et al. 2014). Sedangkan untuk faktor eksternal diantaranya konsumsi pangan, kondisi geografis wilayahnya

dan kualitas konsumsi pangan rumah tangga (UNICEF, 1990; FAO 2014).

Kualitas konsumsi pangan ibu hamil secara langsung berpengaruh terhadap status gizi. Ibu hamil dengan kondisi kualitas konsumsi pangan yang baik cenderung memiliki status gizi yang baik pula (VanderJagt et al. 2007; Cheng et al. 2009; Savy et al. 2005; Fowles et al. 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Willy et al. 2016) yang menyebutkan bahwa pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi ibu hamil ternyata tidak hanya berkaitan dengan kuantitasnya saja, melainkan dengan segi kualitasnya pula. Kediri et al. (2014), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu hamil yang mampu memperbaiki kualitas konsumsi pangannya mampu menurunkan risiko mengalami kurang gizi hingga 53%. Budaya merupakan faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi status gizi ibu yang mengarah pada kekurangan energi kronis dan anemia karena masih ditemukannya masyarakat yang melakukan praktik food taboo (Fischer et al. 2014; Volgyi et al. 2013; Mengesha dan Ayele 2015).

Kota Pontianak didapatkan jumlah ibu hamil dengan KEK tahun 2019 sebanyak 325 orang, sedangkan wilayah UPTD Kecamatan Pontianak Tenggara sebanyak 24 orang.

Mengingat pentingnya status gizi pada masa kehamilan baik bagi ibu hamil maupun bagi bayi yang dikandungnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian mendalam mengenai kualitas konsumsi pangan ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis (KEK). Tujuan umum penelitian ini menganalisis

kualitas konsumsi pangan ibu hamil berhubungan kondisi kurang energi kronis (KEK). Tujuan khusus penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Bangka.
2. Menganalisis pendapatan dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Bangka.
3. Menganalisis kualitas konsumsi pangan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Bangka.

Hipotesis penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan pendapatan dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Bangka.
2. Ada hubungan kualitas konsumsi pangan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Bangka

METODE

Metode penelitian yang digunakan deskriptif analitik serta desain penelitian yang digunakan *cross sectional*. Variabel independent penelitian ini yaitu umur ibu, pekerjaan, Pendidikan, social ekonomi, kualitas konsumsi pangan, sedangkan untuk variabel dependen status gizi ibu hamil. Populasi penelitian seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara Puskesmas Kampung Bangka. Sampel ibu hamil berjumlah 40 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampel.

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara Puskesmas Kampung Bangka Tahun 2020. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan instrument penelitian berupa kuisioner. Analisis data menggunakan software SPSS.

Pertimbangan etika penelitian penelitian ini diberi jaminan kerahasiaan terhadap data-data yang diberikan dan berhak untuk menolak menjadi responden. Sebelum melakukan penelitian responden terlebih dahulu diberikan informed choncent. Penelitian ini medapat rekomendasi dari komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Pontianak, dengan melalui prosedur pengajuan yang dibuktikan dengan surat keterangan Persetujuan Komisi Etik (*Ethics Committee Approval*) dengan nomor surat No.312/KEPK-PK.PKP/X/2020 tanggal 15 Oktober 2020.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Status Gizi, Pendapatan dan Konsumsi Pangan Ibu Hamil

No	Variabel	N	(%)
1	Umur		
	< 20 Tahun dan > 35 Tahun	7	17,5
	20 – 35 Tahun	33	82,5
2	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	27	67,5
	Bekerja	13	32,5
3	Pendidikan		
	Rendidikan Rendah	10	25
	Pendidikan Tinggi	30	75
4	Status Gizi		
	KEK	7	17,5
	Tidak KEK	33	82,5
5	Pendapatan		
	Rendah	8	20
	Tinggi	32	80
6	Konsumsi Pangan		
	Kurang Beragam	9	22,5
	Cukup Beragam	31	77,5

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun sebanyak 33 orang (82,5%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 27 orang (67,5%), sebagian besar berpendidikan rendah sebanyak 28 orang (70%), sebagian

kecil status gizi responden KEK sebanyak 7 orang (17,5%), sebagian kecil pendapatan rendah sebanyak 8 orang (20%), dan sebagian kecil konsumsi pangan responden kurang beragam sebanyak 9 orang (22,5%).

Tabel 2
Hubungan Sosial Ekonomi dan Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Responden

Variabel	Status Gizi				Total		p-value	OR (95 % CI)
	n	KEK %	n	Tidak KEK %				
Pendapatan								
Rendah	5	12.5	3	7.5	8	20	0.002	25 (3.30-189.25)
Tinggi	2	5	30	75	32	80		
Konsumsi Pangan								
Kurang Beragam	6	15	3	7.5	9	22	0.000	60 (5.298-679.478)
Cukup Beragam	1	2.5	30	75	31	78		

Hasil analisis hubungan pendapatan terhadap status gizi ibu hamil diperoleh bahwa ibu hamil yang pendapatan rendah mengalami KEK sebesar 12,5 %. Sedangkan ibu hamil yang pendapatan tinggi mengalami KEK sebesar 5 %. Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa dari nilai signnifikansi dari pendapatan terhadap status gizi ibu hamil adalah 0,002 kurang dari 0,05 dimana HO ditolak, atinya ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi ibu hamil. Adapun besar bedanya dapat dilihat dari nilai OR yaitu 25 artinya ibu hamil yang kondisi pendapatan rendah mempunyai peluang mengalami KEK sebesar 25 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang pendapatan tinggi.

Hasil analisis hubungan konsumsi pangan terhadap status gizi ibu hamil diperoleh bahwa ibu yang konsumsi pangannya kurang beragam mengalami KEK sebesar 15%. Sedangkan ibu yang konsumsi pangannya cukup beragam mengalami KEK sebesar 2,5%.

Berdasarkan tabel 4.2 nilai signifikansi pada konsumsi Pangan terhadap status gizi ibu hamil didapatkan nilai 0,000 kurang dari 0,05 dimana HO ditolak, artinya ada hubungan antara konsumsi Pangan terhadap status gizi ibu hamil. Adapun besar bedanya dapat dilihat dari nilai OR yaitu 60 artinya ibu hamil yang konsumsi pangannya kurang beragam mempunyai peluang mengalami KEK sebesar 60 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang konsumsi pangannya cukup beragam.

PEMBAHASAN

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko

melahirkan bayi dengan BBLR (Supariasa, dkk, 2002). Dari 8 ibu hamil yang memiliki pendapatan dibawah UMK Kota Pontianak ada 5 ibu hamil yang mengalami KEK, sehingga faktor pendapatan berhubungan dengan status gizi ibu hamil dimana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwito,A, Susilawati tahun 2019 bahwa faktor usia, pendapatan, pengetahuan, Pendidikan dan status gizi ibu hamil mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Keragaman konsumsi pangan berhubungan dengan status gizi ibu hamil dimana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian County L, dkk tahun 2016 bahwa tingkat keragaman pangan berkaitan dengan tingkat kecukupan zat gizi. Oleh sebab itu, konsumsi pangan yang beragam harus disertai dengan jumlah asupan yang sesuai dengan kebutuhan agar dapat mencapai status gizi yang ideal. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Simbolon, D, dkk tahun 2018 bahwa status gizi ibu hamil mempengaruhi kejadian KEK.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa : Terdapat hubungan sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil dengan nilai signifikan $p = 0,002$ ($p\text{-value} < 0,05$) dan nilai $OR = 25$ ($OR > 1$). Terdapat hubungan kualitas konsumsi pangan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil dengan nilai signifikan $p = 0,002$ ($p\text{-value} < 0,05$) dan nilai $OR = 60$ ($OR > 1$).

Saran yang terpenting memerlukan tindak lanjut terhadap ibu hamil yang mengalami maupun yang tidak mengalami kekurangan energi kronik yaitu dengan kerjasama lintas program dalam peningkatan program sosialisasi melalui informasi, komunikasi, dan edukasi guna penyebarluasan informasi Kesehatan mengenai gizi ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan terutama bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik selama masa kehamilannya. Peningkatan keragaman konsumsi pangan ibu hamil perlu dilakukan untuk dapat mencukupi kebutuhan zat gizi selama kehamilan, terutama daging, susu, sayuran hijau, serta sayur dan buah sumber vitamin A. Selain itu, sosialisasi terkait pangan sumber protein hewani, zat besi, folat dan vitamin C perlu disampaikan kepada ibu hamil dan anggota keluarga lain, seperti suami, ibu, dan mertua yang berpengaruh terhadap pemilihan makanan ibu hamil.

REFERENSI

1. Arisman, 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta.
2. Aviram A, Hod M, Yogev Y. 2011. Maternal obesity: Implications for pregnancy outcome and long-term risks—a link to maternal nutrition. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 115(1): S6–S10.
3. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R et al. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-

- income and middle income countries. *Lancet*. 382(9890): 427-51. Doi: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
4. Cheng Y, Dibley MJ, Zhang X, Zeng L, Yan H. 2009. Assessment of dietary intake among pregnant women in a rural area of western china. *BMC Public Health*. 9(222): 1-9. Doi: 10.1186/1471-2458-9-222.
5. County L, Willy K, Judith K, Peter C. Dietary Diversity, Nutrient Intake and Nutritional Status among Pregnant International Journal of Health Sciences and Research Dietary Diversity, Nutrient Intake and Nutritional Status among Pregnant Women in Laikipia County, Kenya. *Int J Health Sci Res*. 016;6(4):378–85
6. Fischer NC, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Mendez-Gomez-Humaran I, Perez-Escamilla R. 2014. Household food insecurity is associated with anemia in adult Mexican women of reproductive age. *J Nutr*. 144(12):2066–72. Doi: 10.3945/jn.114.197095.
7. Karaoglu L, Pehlivan E, Egri M, Deprem C, Gunes G, Genc MF, Temel I. 2010. The prevalence of nutritional anemia in pregnancy in an east Anatolian province, Turkey. *BMC Public Health*. 10(329): 1-12. Doi: 10.1186/1471-2458-10-329.
8. Kedir H, Berhane Y, Worku A. 2016. Magnitude and determinants of malnutrition among pregnant women in eastern Ethiopia: evidence from rural, community-based setting. *Maternal and Child Nutrition*. 12(1): 51–63. Doi: 10.1111/mcn.12136.
9. Kotut J, Wafula S, Ettyang G, Mbagaya G. 2014. Protein-energy malnutrition among women of child bearing age in semi arid areas of Keiyo district, Kenya. *Advances in Life Science and Technology*. 24(1): 80-92.
10. Mengesha AD, Ayele TT. 2015. The impact of culture on the nutritional status of children and mothers during recurring food insecurity: the case of boreicha woreda (snnprs). *American Journal of Educational Research*. 3(7): 849-867. Doi: 10.12691/education-3-7-8. Brown JE. 2011. *Nutrition through Life Cycle*. Belmont (US): Wadsworth Cengage Learning.
11. Ramakrishnan U, Grant F, Goldenberg T, Zongrone A, Martorella R. 2012. Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: a systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 26 (1): 285–301. Doi: 10.1111/j.1365-3016.2012.01281.x
12. Supriasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
13. Suwito,A, Susilawati, Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukit Tinggi*. Vol.10 No.13 (2019). DOI: <http://dx.doi.org/10.35739/jk.v10i3.417>
14. Simbolon, D, dkk. Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

- Kurang Energi Kronik (KEK). Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjung Karang. Vol. 10 nomor 2, Agustus 2019. ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online).
15. [UNICEF] United Nations Childrens Fund. 1990. Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries. New York (US): UNICEF.
16. VanderJagt DJ, Brock HS, Melah GS, El-Nafaty AU, Crossey MJ, Glew RH. 2007. Nutritional factors associated with anaemia in pregnant women in northern Nigeria. J Health Popul Nutr.25(1): 75-81.
17. Völgyi E, Carroll KN, Hare ME, Ringwald-Smith K, Piyathilake C, Yoo WS, Tylavsky FA. 2013. Dietary patterns in pregnancy and effects on nutrient intake in the mid-south: the conditions affecting neurocognitive development and learning in early childhood (candle) study. Nutrients. 5(5): 1511-1530. Doi: 10.3390/nu5051511.
18. Willy K, Judith K, Peter C. 2016. Dietary diversity, nutrient intake and nutritional status among pregnant women in Laikipia County, Kenya. International Journal of Health Sciences & Research. 6(4): 378-385.