

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

Gotri Marsedi S, Laksmi Widajanti, Ronny Aruben
Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
gotrimarsedi.siahaan@gmail.com

Abstract : Health development in the field of nutrition services is done to improvement of nutrition throughout the life cycle since in the womb until elderly with prone to malnutrition group's priority. The problem of malnutrition in pregnant woman at this time is the focus of attention, because the problem is very dangerous especially to pregnant woman who have anemia and Chronic Energy Deficiency. Nutritional problems that occur caused by several factors either directly or not. The purpose of this study was conducted to determine the relationship between socio-economic variables and nutrient intake with the incidence of Chronic Energy Deficiency in pregnant women. The form of research ,mis quantitative research that use observational analytic approach Cross sectional with Chronic Energy Deficiency are 27 people and Non-chronic Energy Deficiency are 47 people, so total sample are 74 people. Data were obtained by interview and questionnaire method. Data was analyzed using Chi Square test. The results of this study indicate that the educational variables ($0.561 > 0.05$), Job ($0.272 > 0.05$), income ($0.550 > 0.05$) and indicate Energy intake ($0.006 < 0.05$), protein intake ($0.003 < 0.05$) and fat intake ($0.000 < 0.05$) The conclusion of this research is that there is no correlation between socio-economic variables (education, occupation, and income) with Chronic Energy Deficiency in pregnant women and in nutritional intake variable (energy, protein, and fat) have correlation with Chronic Energy Deficiency in pregnant women

Key Word : Nutrient, Pregnant Woman, Chronic Energy Deficiency, Socioeconomic

Literature : 22 (1997- 2014)

PENDAHULUAN

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Undang-undang Kesehatan Tahun 2009 Bab VIII Gizi Pasal 141,142,143 memberikan ruang lingkup panduan guna melakukan Perbaikan Gizi Masyarakat.¹

Pelayanan gizi adalah salah satu dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi, kelompok rawan gizi tersebut antara lain meliputi: bayi dan balita, anak usia sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui; pekerja wanita dan usia lanjut. Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas.²

Masalah gizi kurang pada ibu hamil pada saat ini merupakan fokus perhatian, karena masalah tersebut sangat membahayakan khususnya pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK). Periode pra kehamilan dan kehamilan harus disiapkan dengan baik.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang tahun 2013, jumlah ibu hamil adalah 6652 orang, yang mengalami kasus KEK adalah sebanyak 213 orang, pada tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 6638 orang, jumlah kasus KEK menjadi 179 orang, akan tetapi pada tahun 2015, jumlah ibu hamil sebanyak 6987 orang, kasus KEK mengalami peningkatan kembali sebanyak 235 orang.³

Gizi, termasuk di dalamnya Kesehatan, pendidikan dan

pendapatan setiap individu merupakan tiga faktor utama yang sangat mempengaruhi kualitas Sumberdaya Manusia (SDM).⁴ Terjadinya masalah gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung.⁵

Perubahan pengetahuan, sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan, serta peningkatan pendapatan mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Pada kondisi sosial ekonomi yang baik banyak kegiatan rutin bagi seorang ibu rumah tangga dilakukan oleh pembantu, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bagi ibu rumah tangga yang memiliki kondisi sosial ekonomi yang rendah, karena dengan jarang bahkan tidak adanya kegiatan yang dilakukan kesehariannya dan hanya mengharapkan dari suami/kepala keluarga sehingga mengakibatkan tidak adanya hal rutin yang dilakukan oleh seorang ibu rumah tangga.⁶

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi (Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan) dan asupan gizi (Energi, Protein, dan Lemak) dengan Kejadian KEK pada Ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan cross sectional metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang pada bulan Desember 2016. Populasi penelitian adalah semua Ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan

Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2016.

Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan uji beda dua proporsi dengan presisi mutlak. Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel minimal yang berjumlah 74 orang.⁷

Analisis Data yang dilakukan yaitu Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Analisis ini menggunakan uji *Chi square* untuk menguji hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL PENELITIAN

Tabel.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari KotaTanjungpinang

Umur Responden (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
16-18	2	2,7
19-29	43	58,1
30-49	29	39,2
Total	74	100,0

Berdasarkan di atas dari 74 responden diketahui bahwa Ibu hamil yang terbanyak pada kelompok umur 19-29 tahun yakni 58,1 % sedangkan paling rendah pada kelompok umur 16-18 tahun yakni sebanyak 2,7 %.

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang

Kejadian KEK	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK	27	36,5
Tidak KEK	47	63,5
Total	74	100,0

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 27orang (36,5 %) dan Tidak KEK adalah 47 orang (63,5 %.)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial Ekonomi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kec. Bukit Bestari Kota Tanjungpinang

Sosial Ekonomi	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Pendidikan	Rendah	31	41,9
	Tinggi	43	58,1
	Total	74	100,0
Pekerjaan	RT(Tidak Bekerja)	39	52,7
	Bekerja	35	47,3
	Total	74	100,0
Pendapatan	< Rp 2.179.825	3	4,1
	≥Rp 2.179.825	71	95,9
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan tingkat sosial ekonomi Ibu Hamil, dapat diketahui bahwa pendidikan responden yang rendah adalah 31 orang (41,9%) lebih sedikit dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 43 orang (58,1%), kemudian pekerjaan ibu hamil sebagai IRT(tidak Bekerja) sebanyak 39 orang atau 52,7 % lebih banyak dibandingkan ibu hamil yang bekerja sebanyak 35 orang atau 47,3%, dan pendapatan keluarga ibu hamil < Rp 2.179.825 sebanyak 4,1% dan pendapatan keluarga ≥ Rp 2.179.825 sebanyak 95,9%.

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Asupan Gizi pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang

Asupan Zat Gizi		frekuensi (n)	Persen (%)
Energi	Kurang (< 80 % AKE)	53	71,6
	Baik (80-100 % AKE)	21	28,4
	Total	74	100,0
Protein	Kurang (< 80 % AKP)	52	70,3
	Baik(80-110 % AKP)	22	29,7
	Total	74	100,0
Lemak	Kurang (< 80 % AKL)	18	24,4
	Baik (80-100 % AKL)	30	40,5
	Lebih (> 100 % AKL)	26	35,1
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 74 orang ibu hamil yang diteliti diperoleh asupan energi yang kurang (< 80% AKE) pada responden sebanyak 71,6% sedangkan pada kategori asupan energi yang baik (80-100% AKE) adalah 28,4%. Untuk asupan protein yang kurang (<80% AKP) sebanyak 70,3% sedangkan pada kategori baik (80-100 % AKP) sebanyak 29,7%. Dan untuk asupan lemak yang kurang (<80 % AKP) adalah 24,3%, yang asupan lemak dengan kategori baik(80-100 AKL) sebanyak 40,5% serta asupan lemak dengan kategori lebih (> 100% AKL) adalah 35,1%.

Tabel.6 Hubungan Sosial Ekonomi dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Tingkat pendidikan	KEK				Total		p*
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	13	48,1%	18	38,3%	31	41,9%	0,561
Tinggi	14	51,9%	29	61,7%	43	58,1%	
Jumlah	27	100%	47	100%	74	100%	
Tidak Bekerja	17	63,0%	22	46,8%	39	52,7%	0,272
Bekerja	10	37,0%	25	53,2%	35	47,3%	
Jumlah	27	100%	47	100%	74	100%	
< UMK	2	7,4 %	1	2,1 %	3	4,1 %	0,550
≥ UMK	25	92,6%	46	97,9%	71	95,9%	
Jumlah	27	100 %	47	100 %	74	100%	

Tabel 6 diatas menunjukkan analisis hubungan dengan uji *Chi-Square* Variabel Sosial Ekonomi (Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga) dengan Kurang Engergi Kronik (KEK), yaitu tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil didapatkan nilai signifikansi $p= 0,561$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Tingkat pekerjaan ibu dengan kejadian KEK pada Ibu hamil dengan nilai signifikansi $p= 0,272$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada Ibu hamil didapatkan nilai signifikansi $p= 0,550$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Tabel.7 Hubungan Asupan Zat Gizi dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

Asupan Zat Gizi		KEK				Total		p *
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	N	%			
Energi	Kurang	25	92,6%	28	59,6%	53	71,6%	0,006
	Baik	2	7,4%	19	40,4%	21	28,4%	
	Jumlah	27	100%	47	100%	74	100%	
Protein	Kurang	5	92,6%	27	57,4%	52	70,3%	0,003
	Baik	2	7,4%	20	42,6%	22	29,7%	
	Jumlah	27	36,5%	47	63,5%	74	100%	
Lemak	Kurang	14	51,9%	4	8,5%	18	24,3%	0,000
	Baik	11	40,7%	19	40,4%	30	40,5%	
	Jumlah	27	36,5%	47	63,5%	74	100%	

* 0,006 0,003, <0,000 = Hubungna Sangat Signifikan

Tabel.7 menunjukkan hasil dari uji *Chi Square* variabel Asupan zat gizi dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) , yaitu variabel asupan energi dengan kejadian KEK pada Ibu hamil karena didapatkan nilai signifikansi $p=0,006$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Asupan protein dengan kejadian KEK pada Ibu hamil, didapatkan nilai signifikansi $p=0,003$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Asupan lemak dengan kejadian KEK pada Ibu hamil, didapatkan nilai signifikansi $p=0,000$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungansangat signifikan asupan lemak dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa distribusi frekuensi umur ibu hamil yang terbanyak adalah pada usia 19-29 (59,1%). Hal ini sejalan dengan pendapat Soetjiningsih (Tahun 2003) yang menyatakan bahwa usia yang paling baik untuk hamil adalah usia antara 20-35 tahun. Hasil penelitian juga didapatkan ibu hamil yang berusia kurang dari 19 tahun sebanyak 2,7 %,

Selain itu ibu usia kurang dari 20 tahun pada umumnya belum mampu memenuhi kebutuhan gizinya sendiri, jika pada usia tersebut ibu dalam keadaan hamil, dikhawatirkan pasokan gizi terutama protein untuk janin juga kurang.⁷

2. Berdasarkan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian, dari hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 27 orang (36,5 %), sedangkan yang tidak KEK sebanyak 47 orang (63,5 %). Hal ini berarti masih ada ibu hamil yang mengalami KEK. Ibu hamil yang dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm.⁸

Dinas kesehatan kota Tanjungpinang sudah berupaya dalam penanganan terkait gizi spesifik semua ibu hamil yang kena resiko KEK di dilakukan penjangkaran/ pendataan serta tindak lanjut melalui skrining di masing-masing puskesmas terdekat, dilakukan intervensi melalui penyuluhan gizi seimbang dan pemberian PMT ibu hamil selama 90 hari berturut-turut oleh bidan penanggung jawab beserta petugas gizi puskesmas, namun demikian penerapan gizi sensitif masih belum optimal seperti meningkatkan pelayanan kesehatan, penyediaan air bersih, penanggulangan kemiskinan, menjaga sanitasi lingkungan, dan pemberdayaan perempuan.

3. Berdasarkan Sosial Ekonomi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan ibu hamil yang tinggi lebih banyak yaitu 58,1 % dibandingkan tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah sebanyak 41,9 %. Beberapa penelitian mengatakan bahwa rendahnya pendidikan seorang ibu hamil dapat mempengaruhi kejadian KEK. Hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.⁹

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, pekerjaan ibu hamil menunjukkan bahwa yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 52,7%, meskipun dalam kenyataannya kebanyakan ibu memiliki pendidikan yang tinggi, namun pada kenyataannya sebagian besar ibu – ibu tidak memiliki pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 95,9 % memiliki tingkat pendapatan keluarga tinggi yaitu \geq Rp 2.179.825,- /bulan dan sisanya merupakan ibu hamil yang pendapatan keluarganya rendah < Rp 2.179.825,- /bulan. Kategori pendapatan yang digunakan adalah UMK Pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil karena menentukan pemenuhan kalitas dan kuantitas hidangan makanan pada anggota keluarga. Pendapatan keluarga yang terbatas sangat mempengaruhi kondisi suatu keluarga termasuk

status kesehatan dari seluruh anggota keluarga salah satunya yaitu dalam pemenuhan kebutuhan makananyang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup.

4. Berdasarkan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein dan Lemak,) pada Ibu Hamil di wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang.

Berdasarkan penelitian ini sebanyak 71,6% ibu hamil yang jumlah asupan energinya adalah kurang yaitu < 80% AKE dan selebihnya adalah jumlah asupan energi yang dikonsumsi ibu hamil yang kategori baik adalah 28,4 % atau > 80 % AKE (Baik). Kategori Angka kecukupan Gizi (AKG) yang digunakan peneliti sebagai bahan perbandingan yaitu Angka Kecukupan Gizi Indonesia berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2013.¹⁰ Kebutuhan energi pada masa kehamilan dari Trimester I, II dan III mengalami peningkatan secara signifikan, dimana kebutuhan energi ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta pembentukan enzim dan hormon yang mengatur pertumbuhan janin. Kalori ini diperlukan ibu untuk dapat berfungsi dengan baik.¹¹ Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi (KEK) selama kehamilan memiliki resiko tinggi melahirkan bayi dan mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena 2-5 minggu pertama adalah pembentukan sistem syaraf dan cenderung akan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).¹²

Untuk asupan Protein sendiri yang berdasarkan hasil penelitian

sebanyak 70,3% adalah kurang yaitu < 80% AKP dan asupan protein yang ibu hamil yang baik hanya 29,7 % (\geq 80 - 100 % AKP). Kategori Angka kecukupan Gizi (AKP) yang digunakan peneliti sebagai bahan perbandingan yaitu Angka Kecukupan Gizi berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2013. Kebutuhan gizi makro yaitu kecukupan protein pada ibu hamil 70% protein digunakan untuk pembentukan plasenta oleh janin dalam kandungan. Fungsi lain untuk perkembangan dan pembentukan sel-sel otak dan *myelin* selama masa janin dan berkaitan dengan kecerdasan. Selain itu juga protein digunakan untuk mempersiapkan persalinan karena sebanyak 300-500 ml darah akan hilang sehingga cadangan darah diperlukan dan tidak terlepas dari peran protein.¹³

Asupan lemak berdasarkan hasil penelitian sebanyak 24,4% kurang yaitu <80 % AKL dan asupan lemak ibu hamil yang baik 40,5% yaitu 80%-100% AKL dan asupan lemak yang ibu hamil lebih 35,1% yaitu >100% AKL. Kategori Angka kecukupan Gizi (AKG) yang digunakan peneliti sebagai bahan perbandingan yaitu Angka Kecukupan Gizi Indonesia berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2013. Lemak dibutuhkan untuk pembentukan sel-sel baru serta perkembangan sistem saraf janin. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari total kalori yang dikonsumsi selama satu hari. Lemak biasa didapatkan dari asam lemak jenuh yang umumnya berasal dari hewani dan asam lemak tak jenuh

bersumber dari nabati. Lemak tak jenuh diantaranya asam Linoleat dan DHA yang dikenal dengan Omega-3 sekitar 50% dibutuhkan untuk jaringan otak dan DHA¹⁴

5. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronik (KE) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sei Jang Kec. Bukit Bestari Kota Tanjungpinang.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nursanti (2005)⁹ di Cilincing Jakarta Utara, menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil. Hal ini berarti meskipun tingkat pendidikan ibu yang rendah akan tetapi ia memiliki pengalaman dalam hal penyediaan makanan selama masa kehamilan sehingga asupan gizi dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. menurut analisa peneliti informasi mengenai gizi yang baik yang harus diperoleh oleh ibu hamil tidak hanya didapat dari pendidikan formal, akan tetapi bisa jadi didapatkan secara informal yang bersumber dari media, petugas kesehatan dan organisasi lainnya.

Hasil penelitian Surasih (2005)¹⁵ menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Beban kerja yang berat meningkatkan kebutuhan makanan wanita. Lamanya waktu bekerja serta peran ganda wanita menyebabkan suatu kerentanan sosial sehingga terjadi masalah malnutrisi terutama selama masa kehamilan, sedangkan menurut peneliti bahwa kesibukan ibu

tidak menjadi salah satu penghambat untuk memenuhi kecukupan gizinya selama masa kehamilan, akan tetapi kejadian KEK pada ibu hamil, disebabkan oleh faktor-faktor lainnya salah satunya adalah pola makan ibu yang tidak baik sebelum hamil ataupun selama kehamilan.

Berdasarkan penelitian Syarifuddin (2013) Kabupaten Gowa mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil,

Status ekonomi cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan. meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik,¹⁶ namun menurut Enoch dkk (1992) mengatakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka proporsi pengeluaran untuk makanan semakin rendah, tetapi kualitas makanan semakin membaik. Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin tinggi proporsi untuk makanan tetapi dengan kualitas makanan yang rendah.¹⁷

Menurut hukum Engel, pada saat terjadi peningkatan pendapatan maka konsumen akan membelanjakan pendapatannya untuk pangan dengan porsi yang semakin mengecil. Sebaliknya bila pendapatan menurun, porsi yang dibelanjakan untuk pangan semakin meningkat.¹⁸ sehingga, walaupun pendapatan rendah, tetapi mempunyai pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi maka terjadi keseimbangan antara pengeluaran dengan asupan

makanan yang diperlukan dalam tubuh.

6. Hubungan Asupan Gizi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Djamilah (2008),¹⁹ dan Syarifuddin (2013)¹⁶ dimana tidak ada hubungan signifikan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut Burgess dkk (1997) bahwa secara umum kejadian KEK tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi dan protein, melainkan semua zat gizi dapat memberi kontribusi terhadap kejadian ini, namun demikian besarnya pengaruh asupan energi dan protein sebagai prediktor terkuat terhadap kejadian KEK.²⁰

Mengubah kebiasaan makan masyarakat tidaklah mudah, karena berhubungan erat dengan selera kebiasaan makan yang dipengaruhi oleh pola pikir dan kondisi sosial budaya. Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. hal ini disebabkan karena selain untuk ibu hamil zat gizi dibutuhkan bagi janin. Asupan energi yang kurang baik sebelum hamil maupun selama kehamilan dapat menyebabkan kekurangan gizi²¹

Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. hal ini disebabkan karena selain untuk ibu hamil zat gizi dibutuhkan bagi janin yang dikandung, janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh

ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu.¹³ Khusus ibu hamil yang mengalami KEK perlu dilakukan penanganan intensif melalui intervensi gizi secara spesifik dan sensitif secara berkelanjutan.

Seseorang 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 multi fungsi yaitu dapat memelihara jaringan tubuh dan serta meningkatkan pertumbuhan organ tubuh.²¹

Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan lemak dalam dietnya untuk memenuhi kebutuhan perkembangan bayi, lemak termasuk didalamnya sterol, fosfolipid, dan trigliserida yang mana sebagai bahan utama untuk asam lemak, membangun jaringan tubuh dan integral fungsional tubuh. Lemak juga sumber konsentrasi kalori dan bermanfaat bagi wanita ketika berisiko KEK. Wanita yang tidak berisiko seharusnya membatasi konsumsi lemak dikarenakan tidak dibutuhkan Lemak penting juga untuk membentuk membran sel, hormon, kesehatan mata, dan perkembangan otak, khususnya masa sebelum kehamilan dan selama beberapa tahun pertama kehidupan bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Bedasarkan hasil penelitian dapat Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga) dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. sedangkan Asupan Zat Gizi (energi, protein dan lemak) mempunyai hubungan signifikansi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Puskesmas Sie Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang- Undang 2009. *Undang-undang Kesehatan Nomor 36 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta. 2009
2. Peraturan Menteri Kesehatan no 23 tahun 2014.
3. [Kemenkes RI]. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Berstandar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014.
4. Arisman M.B. 2004. *Gizi Daur Dalam Kehidupan , Gizi Wanita Ibu Hamil Cetakan I*, Jakarta EGC, 2004.
5. Suharjo dkk. 2002. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara: Jakarta
6. Irianto.A, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, penerbit Nuha Medika; Yogyakarta Tahun 2011.
7. Soetjningsih, 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
8. Pratiwi, 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil, <http://id.shofong.com>
9. Nursanti I, Kurniawati N. 2005. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Asupan Nutrisi Ibu Hamil di Puskesmas*

- kecamatan Cilincing Jakarta Utara.
10. [Kemenkes RI] 2013. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013.
 11. Lubis Z. 2003. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang dilahirkan*.(online).Jakarta(<http://t.umoutou.net/7020734/zulhaidalubis.ht>, diakses tanggal 27 Agustus 2016).
 12. Arisman M.B. 2004. *Gizi Daur Dalam Kehidupan , Gizi Wanita Ibu Hamil Cetakan I*,Jakarta EGC, 2004.
 13. Sulistyoningih. H, 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Penerbit Graha Ilmu;Yogyakarta tahun 2012
 14. Syarifuddin E, 2013. *Jurnal. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013*.
 15. Surasih, H. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil di Kabupaten Banjar Negara.Semarang*.Skripsi sarjana IKM Universitas Negeri Semarang,Semarang.
 16. Syarifuddin E, 2013. *Jurnal. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik*
 17. Enoch, M dkk. 1992. *Status Gizi Ibu Hamil dan Berat Bayi yang Dilahirkan di 3 Puskesmas Cirebon. Majalah Medika Juni*
 18. Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Direktorat Jederal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasioanal , Jakarta
 19. Djamilah, A. 2008, *Jurnal. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Poncong Mas Depok Jakarta Barat Tahun 2008*.
 20. King and Burges, 1997. *Nutrition for Developmen Countries*. WHO-Genewa.
 21. [Kemenkes RI], 2014. *Pedoman gizi Seimbang*, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI. Tahun 2014.
 22. Lisa S. Brown penerbit Jones And Bertlett. *Nutrition Requirements during Pregnancy*, 2011.