

*Original Article\****Hubungan Pola Komsumsi, Penyakit Infeksi, Dan Pantang Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu***(The Relationship between Consumption Patterns, Infectious Diseases, and Abstinence from Eating with Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women in Community Health Center Work Areas Bengkulu White Marl)***Septia Linta Aryanti<sup>1</sup>, Novrida Tambunan<sup>2</sup>**<sup>1</sup>*Puskesmas Napal Putih Bengkulu Utara*

Email correspondent: septialintaaryanti@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Nutritional problems are still a major public health problem in developing countries including Indonesia and are an indirect cause of maternal and child deaths, which are actually preventable. The condition of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women will occur if the body's needs are not fulfilled for a long time.

**Methods:** This type of research uses a correlational quantitative analysis method using a retrospective approach to assess the independent variables Consumption patterns, and abstinence from eating during pregnancy, where this research is by interview and observation and data collection on independent and dependent variables collected simultaneously and during the time this research took place. The population of pregnant women who visited the UPT Puskesmas in June-July 2022 was 45 mothers. Sampling using total sampling. Data analysis was used using the Chi-square test.

**Results:** The results of data analysis and processing found a relationship with the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women at UPT Puskesmas Napal Putih Bengkulu, namely Consumption Pattern *p-value* = 0,023; Infectious Diseases *p-value* = 0,041 and Abstinence from Eating *p-value* = 0,013.

**Discussion:** The conclusion of this study is that there is a relationship between the variables patterns of consumption, infectious diseases, and abstained from eating with chronic energy leakage (ced) incidence in pregnant women in the work area of Napal White Health Center Bengkulu in 2022.

**Keywords:** consumption pattern, infectious diseases, abstinence, kek

**Artikel**

Disubmit (Received) : 08 February 2023

Diterima (Accepted) : 22 September 2023

Diterbitkan (Published) : 23 September 2023

Copyright: © 2023 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons

Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

### Pendahuluan

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung, yang sebenarnya masih dapat dicegah. Kondisi kurang energi kronis pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh tidak tercukupi dalam waktu yang lama. Keadaan ini dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertamakehamilan. Indikator ibu hamil KEK merupakan indikator untuk mengurangi risiko persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak dikemudian hari. Ibu hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi KEK pada ibu hamil ini harus segera ditinjau lanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan.<sup>1</sup>

Status gizi masyarakat yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan dan tidak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Hal ini tercermin pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari umur harapan hidup, tingkat melek huruf dan pendapatan per kapita. IPM yang rendah antara lain dipengaruhi oleh status gizi dan kesehatan yang berdampak pada tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu. Salah satu langkah yang telah diambil pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) adalah dengan upaya penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yang merupakan salah satu cara untuk mencegah BBLR.<sup>2</sup>

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2018 setiap hari; 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Komplikasi tersebut antara lain perdarahan, infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, aborsi yang tidak aman.<sup>3</sup> Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 14,8% (Pengukuran Status Gizi 2017). Persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Dimulai pada tahun 2015 dengan batasan maksimal 24,2% ibu hamil KEK; hingga pada akhir tahun 2019 diharapkan persentase ibu hamil KEK dibawah 18,2%. Pada tahun 2017 berdasarkan hasil survei pemantauan status gizi (PSG) menunjukkan angka 14,8%; dimana angka tersebut rendah dibandingkan dengan presentasi tahun lalu dan target yang telah ditetapkan) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%.<sup>4</sup>

Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 sebanyak 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi di Indonesia sebanyak (<70% Angka Kecukupan Energi (AKE)) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE); sedangkan angka kecukupan protein sebanyak 51,89% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-90% AKP); salah satu cara mengidentifikasi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan melihat ukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2017 angka kejadian KEK sebanyak 3,527 orang, mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 3,666 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2019 angka Kejadian KEK sebanyak 1,536 orang dengan jumlah ibu hamil KEK tertinggi di Bengkulu Utara sebanyak 272 orang, Bengkulu Selatan sebanyak 270 orang Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 160orang dan Kota Bengkulu sebanyak 106 orang.<sup>7</sup>

Puskesmas Napal Putih merupakan Faskes di salah satu wilayah yang terletak di Provinsi Bengkulu. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara 2020 AKI Puskesmas Napal Putih 45 per 100,000 kelahiran hidup dimana salah satu penyebabnya adalah penyakit infeksi sebesar 10%.<sup>8</sup> Informasi yang diperoleh berdasarkan data register kehamilan di Puskesmas Napal Putih pada bulan Januari sampai Maret tahun 2021 diketahui bahwa sebanyak 19 ibu hamil mengalami KEK. Beberapa dampak yang dapat ditimbulkan apabila seorang ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu dapat menimbulkan kejadian anemia pada ibu, resiko terjadinya bayi lahir prematur, terhambatnya perkembangan otak janin, bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), dan

bayi berisiko stunting. Faktor penyebab kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, ketidakseimbangan asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan perdarahan.

Pola konsumsi makan telah diketahui sebagai salah satu factor risiko dari masalah gizi ibu hamil. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum di konsumsi. Pola konsumsi makan yang baik adalah pola konsumsi yang mempertimbangkan jumlah, jenis, jadwal pemberian makan yang baik serta disesuaikan dengan ketercapaian kebutuhan gizi dari tiap-tiap usia. Hal-hal tersebut harus dipenuhi, bukan hanya mengutamakan salah satu saja.<sup>8</sup> Pola konsumsi yang salah pada ibu hamil berdampak pada terjadinya gangguan gizi pada ibu hamil terutama yang berkerja harus lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan zat gizinya, ibu hamil dengan keadaan normal membutuhkan penambahan energi, protein, zat besi serta zat gizi lain.<sup>9</sup> Pola konsumsi pada perkerja hanya mengkonsumsi makanan yang tersedia dan tidak memperhatikan kandungan gizi yang ada pada makanan tersebut pada ibu hamil juga mengalami penurunan asupan makan.

Pada hasil studi pendauluan juga terlihat pola konsumsi makan ibu hamil yang berkerja kurang memperhatikan pola konsumsi dimana jenis makanan lebih banyak mengandung karbohidrat. Kebiasaan seperti pola konsumsi yang kurang baik dengan kebiasaan makan masyarakat yang kurang beragam dan porsi makan yang sedikit. Selain itu personal hygiene yang kurang baik, ibu hamil kurang menjaga kebersihan diri, dan kebiasaan berikut dengan riwayat penyakit infeksi yang dialami ibu hamil adalah *influenza*, diare dan malaria. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu dengan memberikan makanan tambahan (PMT), memastikan ketersediaan makanan yang bergizi seimbang, menerapkan pola makan teratur, menjaga *personal hygiene*, serta mengobati penyakit infeksi yang mungkin diderita ibu hamil.<sup>9</sup>

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam riset ini adalah menggunakan pendekatan berupa kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah korelasional. Penelitian korelasional ini menggunakan pendekatan *retrospektif* untuk melihat variabel independen pola konsumsi dan pantang makan pada ibu hamil, serta *cross sectional* untuk menilai variabel penyakit infeksi dan kejadian kurang energi kronik (KEK). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (kunjungan ANC) di Puskesmas Napal Putih Bengkulu. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden dengan menggunakan metode *total sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam riset ini adalah menggunakan kuesioner skala likert untuk mengukur variabel pola konsumsi dan pantang makan. Sedangkan variabel penyakit infeksi dilakukan dengan observasi dan kejadian kurang energi kronik (KEK) dilakukan pemeriksaan fisik dengan observasi status gizi menggunakan pengukuran dengan pita LILA. Uji instrumen menggunakan uji validitas SPSS dengan membandingkan  $r$  hitung dengan  $r$  table dan didapatkan hasil keseluruhan butir pernyataan dari setiap variabel mendapatkan hasil yang valid. Analisis yang dilakukan dengan analisis univariate dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel-variabel yang diteliti dengan persentase sehingga penyajiannya dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi dan analisis bivariate dengan menggunakan *Chi-Square*.

## Hasil

### Hasil Analisis Univariate

#### Karakteristik Subjek Penelitian

**Table 1.** Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subyek	N	%
<b>Jumlah Anak:</b>		
1 Anak	16	35,6

2 Anak	12	26,7
3 Anak	12	26,7
4 Anak	4	8,8
5 Anak	1	2,2
<b>Usia:</b>		
< 20 tahun	9	20,0
20-35 tahun	34	75,6
> 35 tahun	2	4,4
<b>Pendidikan:</b>		
SD	9	20,0
SLTP	15	33,3
SLTA	18	40,0
D3	1	2,2
S1	2	
<b>Pekerjaan:</b>		
Ibu Rumah Tangga	23	51,1
Wiraswasta	21	46,7
PNS	1	2,2
<b>Penghasilan:</b>		
0 – 2,238,098	42	93,3
> 2,238,098	3	6,7

Hasil analisis tabel 1 tentang karakteristik subjek penelitian diketahui jumlah anak terbanyak adalah pada karakteristik 1 anak dengan jumlah responden sebanyak 16 (35,6%) responden dan terendah pada 5 anak dengan jumlah 1 (2,2%) responden. Pada karakteristik usia terbanyak pada rentang usia 20-35 tahun dengan jumlah 34 (75,6%) responden dan terendah pada > 35 tahun sebanyak 2 (4,4%) responden. Pada karakteristik pendidikan terbanyak pada kategori pendidikan terakhir SLTA yaitu sebanyak 18 (40,0%) responden dan terendah pada kategori pendidikan terakhir D3 dengan jumlah 1 (2,2%) responden. Pada karakteristik pekerjaan terbanyak pada kategori Ibu rumah tangga sebanyak 23 (51,1%) responden dan terendah pada jenis pekerjaan PNS sebanyak 1 (2,2%) responden. Pada karakteristik penghasilan tertinggi pada rentang penghasilan Rp 0-2,238,098 sebanyak 42 (93,3%) responden dan terendah pada rentang penghasilan > Rp 2,238,098 sebanyak 3 (6,7%) responden.

### Hasil Analisis Univariante Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

**Table 2.** Hasil Analisis Univariat Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	12	26,7
Tidak	33	73,3
Total	45	100%

Berdasarkan hasil analisis tabel 2 diketahui jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Napal Putih Bengkulu berjumlah 45 ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian KEK sebanyak 12 (26,7%) ibu hamil dan yang tidak mengalami kejadian KEK sebanyak 33 (73,3%) ibu hamil.

### Hasil Analisis Univariante Pola Konsumsi

**Table 3.** Hasil Analisis Univariante Pola Konsumsi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak baik	23	51,1

Baik	22	48,9
Total	45	100%

Berdasarkan hasil analisis tabel 3 diketahui jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Napal Putih Bengkulu berjumlah 45 ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang memiliki pola makan tidak baik berjumlah 23 (51,1%) ibu hamil dan ibu yang memiliki pola makan baik berjumlah 22 (48,9%) ibu hamil.

**Hasil Analisis Univariate Penyakit Infeksi**  
**Table 4.** Hasil Analisis Univariate Penyakit Infeksi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	18	40,0
Tidak	27	60,0
Total	45	100%

Berdasarkan hasil analisis tabel 4 diketahui jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Napal Putih Bengkulu berjumlah 45 ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang memiliki penyakit infeksi berjumlah 18 (40,0%) ibu hamil dan jumlah ibu hamil yang tidak memiliki penyakit infeksi berjumlah 27 (60,0%) ibu hamil.

**Hasil Analisis Univariate Pantang Makan**  
**Table 5.** Hasil Analisis Univariate Pantang Makan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	10	22,2
Tidak	35	77,8
Total	45	100%

Berdasarkan hasil analisis tabel 5 diketahui jumlah kejadian luka perineum dengan lama sembuh pada masa nifas di BPM Bidan Dwi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Napal Putih Bengkulu berjumlah 45 ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang memiliki pantang makan berjumlah 10 (22,2%) ibu hamil dan jumlah ibu hamil yang tidak memiliki pantang makan berjumlah 35 (77,8%) ibu hamil.

**Hasil Analisis Bivariate**  
**Hasil Analisis Bivariate Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kek**  
**Table 6.** Hasil Analisis Bivariate Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kek

Pola Konsumsi	Kejadian KEK				Total	P-Value	OR
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Tidak baik	10	43,5	13	56,5	23	100	0,023 (1,447-40,906)
Baik	2	9,1	20	90,9	22	100	

Berdasarkan analisis tabel 6 diketahui bahwa responden dengan pola konsumsi baik dan tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 20 responden. Hasil uji hipotesis *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,023 (*p-value* < 0,05); maka dapat disimpulkan H0 ditolak yang artinya ada hubungan pola konsumsi terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu tahun 2022. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,692; artinya responden

dengan pola konsumsi tidak baik mempunyai peluang sebesar 7,692 kali mengalami kejadian kekurangan energi kronik dibandingkan dengan responden yang pola konsumsinya baik.

**Hasil Analisis Bivariate Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian KEK**

**Table 7.** Hasil Analisis Bivariate Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian KEK

Penyakit Infeksi	Kejadian KEK				Jumlah		P-Value	OR
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	N	%				
Ya	8	44,4	10	55,6	18	100	0,041	4,600 (1,122-18,866)
Tidak	4	14,8	23	85,2	27	100		

Berdasarkan analisis tabel 7 diketahui bahwa responden dengan tidak memiliki penyakit infeksi dan tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 23 responden. Hasil uji hipotesis *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,041 (*p-value* < 0,05); maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan penyakit infeksi terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu tahun 2022. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,600; artinya responden dengan memiliki penyakit infeksi mempunyai peluang sebesar 4,600 kali mengalami kejadian kekurangan energi kronik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki penyakit infeksi.

**Hasil Analisis Bivariate Hubungan Pantang Makan Dengan Kejadian KEK**

**Table 8.** Hasil Analisis Bivariate Hubungan Pantang Makan Dengan Kejadian KEK

Pantang Makan	Kejadian KEK				Jumlah		P-Value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	6	60,0	4	40,0	10	100	0,0013	7,250 (1,553-33,937)
Tidak	6	17,1	29	82,9	35	100		

Berdasarkan analisis tabel 8 diketahui bahwa responden dengan tidak pantang makan dan tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 29 responden. Hasil uji hipotesis *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,013 (*p-value* < 0,05); maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan pantang makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu tahun 2022. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,250; artinya responden dengan memiliki pantang makan mempunyai peluang sebesar 7,250 kali mengalami kejadian kekurangan energi kronik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pantang makan.

**Pembahasan**

**Analisis Univariante**

**Distribusi Frekuensi Paritas, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 45 responden; lebih banyak yang memiliki 1 anak sebanyak 16 (35,6%) responden; yang berusia 20-35 tahun sebanyak 34 (75,6%) responden berpendidikan SLTA sebanyak 18 (40,0%) responden, bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 (51,1%) responden; berpenghasilan Rp. 0-2,238,098; sebanyak 42 (93,3%) responden; tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 33 (73,3%) responden; memiliki pola konsumsi yang tidak baik sebanyak 23 (51,1%) responden; tidak memiliki penyakit infeksi sebanyak 27 (60,0%)

responden; dan yang tidak memiliki pantang makan yaitu sebanyak 35 (77,8%) responden; di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu tahun 2022.

### **Analisis Bivariate**

#### **Hubungan Pola Konsumsi Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden dengan pola konsumsi baik dan tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 20 responden. Hasil uji hipotesis *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,023 (*p-value* < 0,05); maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan pola konsumsi terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu tahun 2022. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,692; artinya responden dengan pola konsumsi tidak baik mempunyai peluang sebesar 7,692 kali mengalami kejadian kekurangan energi kronik dibandingkan dengan responden yang pola konsumsinya baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febriyani, 2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh. Analisa bivariat diketahui ada hubungan pola konsumsi *p-value* sebesar 0,019 (*p-value* < 0,019) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil adalah Pola Konsumsi.<sup>9</sup>

Pola Konsumsi merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal di mulai dari penyediaan pangan yang cukup diperoleh bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu.<sup>10</sup> 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 dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Khusus ibu hamil yang mengalami KEK perlu dilakukan penanganan intensif melalui gizi secara spesifik dan sensitive secara berkelanjutan.

#### **Hubungan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden dengan tidak memiliki penyakit infeksi dan tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 23 responden. Hasil uji hipotesis *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,041 (*p-value* < 0,05), maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan penyakit infeksi terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu tahun 2022. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,600 artinya responden dengan memiliki penyakit infeksi mempunyai peluang sebesar 4,600 kali mengalami kejadian kekurangan energi kronik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki penyakit infeksi.

Hasil penelitian Fitrianingtyas (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) responden tidak ada penyakit infeksi yang diderita dan responden ada penyakit infeksi yang diderita (ada hubungan antara penyakit infeksi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik). Serta dari uji statistik juga di dapat nilai OR sebesar 0,227. Responden yang ada penyakit infeksi 0,227 kali lebih beresiko menderita Kurang Energi Kronik (KEK) dibandingkan dengan responden yang tidak ada penyakit infeksi.<sup>10</sup>

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK ibu hamil. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai penyebab awal terjadinya kurang gizi oleh karena penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan menurun, gangguan penyerapan makanan, atau kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit.<sup>13</sup> (Kartini 2017). Penyakit yang pernah diderita ibu sudah mempunyai rentan yang lama sehingga tidak mempengaruhi kehamilannya dan tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK. Kejadian KEK yang dialami responden diakibatkan karena faktor lain seperti pola konsumsi yang tidak baik dan adanya pantangan makan, namun pada variabel penyakit infeksi bukan merupakan faktor terjadinya KEK.

### **Hubungan Pantang Makan Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden dengan tidak pantang makan dan tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 29 responden. Hasil uji hipotesis chi square diperoleh *p-value* sebesar 0,013 (*p-value* < 0,05); maka dapat disimpulkan H<sub>0</sub> ditolak yang artinya ada hubungan pantang makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu tahun 2022. Hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,250 artinya responden dengan memiliki pantang makan mempunyai peluang sebesar 7,250 kali mengalami kejadian kekurangan energi kronik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pantang makan.

Sejalan dengan hasil penelitian (Rukmono 2019) dengan judul “Hubungan antara paritas dan pantang makan terhadap kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandara Lampung.” Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna anatara pantang makan terhadap kejadian KEK ibu hamil.<sup>14</sup> Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* < 0,001 (< 0,05).<sup>11</sup> Pantang makan adalah bahan atau masukan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya. Biasanya pihak diharuskan memantang memiliki ciri-ciri tertentu, atau sedang mengalami keadaan. Kepercayaan masyarakat tentang kosnsep kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan makanan.<sup>15</sup> Semakin banyak pantangan makan dalam makanan maka semakin kecil peluang keluarga untuk mengkonsumsi makanan yang beragam.<sup>12</sup>

#### **Makna Singkatan (Abbreviations)**

AKI	: Angka Kematian Ibu
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
LILA	: Lingkar Lengan Atas
WHO	: World Health Organization
AKE	: Angka Kecukupan Energi
BBLR	: Berat Bayi Lahir rendah
PSG	: Pemantauan Status Gizi
OR	: Odds Ratio

#### **Persetujuan Etik**

Penelitian dengan judul “Hubungan Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi, dan Pantang Makan terhadap Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu Tahun 2022,” telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan lolos atau layak untuk dilaksanakan berdasarkan surat keterangan yang diterbitkan oleh Komisi Etik Riset dan Publikasi Universitas Indonesia Maju dengan nomor: 1836/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/IX/2022.

#### **Konflik Kepentingan**

Penelitian ini adalah penelitian independen yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

**Pendanaan**

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

**Kontribusi Penulis**

Penelitian ini dilakukan oleh SLA sebagai author.

**Ucapan Terima Kasih**

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh ibu hamil di Puskesmas Napal Putih Bengkulu yang sudah berpartisipasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

**References**

1. Ditjen Kesmas. 2016. Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil. Laporan Kinerja Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Tahun 2016.
2. UNICEF. Kesehatan UNICEF Indonesia. 2021 (Cited 2022 June 23). Available From: <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>.
3. Achadi E.L. (2019). Kematian Maternal Dan Neonatal Di Indonesia. Rakerkemas 2019.
4. Kemenkes RI. (2017). Data Dan Informasi: Profile Kesehatan Indonesia 2017. InKementerian Kesehatan RI.
5. Kemenkes RI. (2019). Data Dan Informasi: Profile Kesehatan Indonesia 2019. In Kementerian Kesehatan RI.
6. BPS Kota Bengkulu. Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, Kurang Energi Kronis (KEK), Dan Mendapat Tablet Zat Besi (Fe) Di Provinsi Bengkulu, 2017–2020 (Internet). 2020 (Cited 2022 June 23). Available From: <https://bengkulu.bps.go.id/statictable/2021/07/03/609/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-di-provinsi-bengkulu-2017-2020.html>.
7. Swasono Edi. Makanan Dan Kesehatan. (Semarang: Alprin 2010).
8. Pritasari. Gizi Daur Kehidupan. Cetakan Pertama. 2016.
9. Simbolon D., Others. Modul Edukasi Gizi Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. Deepublish: 2018.
10. Ernawati A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. Journal Litbang: Media Informasi Penelitian. Pengembangan Dan IPTEK. <https://doi.org/10.33658/jl.v14i1.106> (KerangkaTeori).
11. Holil Muhammad Par'i SKM MK. Penelitian Status Gizi. 2nd Ed. Rezkina E. Editor. Jakarta: Buku Kedokteran Egc: 2016.
12. Febriyeni. (2017) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Banja Laweh Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017. Stikes Bukittinggi.
13. Muliawati Dan Siti. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. Infokes: Journal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan 3.3 (2013).
14. Alifka, Desta Stallaza. Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Journal Medika Utama 2.01 Oktober (2020): 278-286.
15. Rofi'ah S.Z., Husain F., Dan Arsi A.A. (2017). A Perilaku Kesehatan Ibu Hamil Dalam Pemilihan Makanan Di Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pati. Solidarity: Journal of Education, Society and Culture. 06(02). 109-121.

\*) Original Article

--- ISJNMS ---

