

COMPARISON OF NUTRITIONAL STATUS IN NORMAL PREGNANT WOMEN AND KEK PREGNANT WOMEN AT ULEE KARENG COMMUNITY HEALTH CENTER, BANDA ACEH CITY

Perbandingan Status Gizi pada Ibu Hamil Normal dan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Lili Safila, Fauzi Ali Amin^{*}, Agustina dan Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

^{*}fauzi.aliamin@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: The nutritional status of pregnant women is one of the indicators in measuring the nutritional status of the community. If the nutritional intake for pregnant women from food is not balanced with the body's needs, there will be a nutritional deficiency. As a result, it can cause maternal death caused by bleeding due to nutritional anemia and Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy. In Aceh province in 2017, pregnant women at risk of CED increased by 0.6% from the previous year, which was 8.7%. The highest risk of CED occurred at the Ulee Kareng Health Center, which in 2017 was 33 people (5.31%). The purpose of this study was to determine the comparison of nutritional status in normal pregnant women and CED at the Ulee Kareng Health Center, Banda Aceh City. **Method:** This study was conducted using a comparative study method with a Case Control design. The population in this study were all pregnant women who experienced KEK as many as 30 people and those who did not experience KEK as many as 30 people. Sampling used the Purposive Sampling technique. Data collection was carried out using a questionnaire with an interview technique. Data analysis used T-Test test. **Result:** The results showed that there were differences in food intake (p value = 0.0015) and knowledge of nutrition during pregnancy (p value = 0.001) with nutritional status in normal pregnant women and KEK. There was no difference in pregnancy spacing (p value = 0.217), parity value (p value = 0.503) with nutritional status in normal pregnant women and KEK. Food intake and knowledge factors were the variables that most influenced the differences in nutritional status of normal pregnant women and KEK. **Recommendation:** It is hoped that health centers will be able to provide counseling and information about nutritious food for pregnant women so that they do not experience KEK.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Food Intake, Pregnancy Spacing, Parity, Knowledge

ABSTRAK

Latar Belakang: Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Akibatnya dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan. Di provinsi Aceh pada tahun 2017 ibu hamil risiko KEK meningkat 0.6% dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 8.7%. Risiko KEK tertinggi terjadi di Puskesmas Ulee Kareng yaitu pada tahun 2017 sebesar 33 orang (5.31%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan status gizi pada ibu hamil normal dan KEK di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode *studi komparasi* dengan desain *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 30 orang dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Analisis data menggunakan uji T-Test. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan asupan makanan (p value = 0.0015) dan pengetahuan tentang gizi selama hamil (p value = 0.001) dengan status gizi pada ibu hamil normal dan KEK. Tidak ada perbedaan jarak kehamilan (p value = 0.217), paritas nilai (p value = 0.503) dengan status gizi pada ibu hamil normal dan KEK. Faktor asupan makanan dan pengetahuan merupakan variabel yang paling mempengaruhi perbedaan status gizi ibu hamil normal dan KEK. **Saran:** Diharapkan pada puskesmas untuk dapat memberikan penyuluhan dan pemberian informasi tentang makanan yang bernutrisi baik bagi ibu hamil agar tidak mengalami KEK.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronis, Asupan Makanan, Jarak Kehamilan, Paritas, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Rahmaniar, dkk, 2014).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor dan begitu kompleks, asupan makanan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi merupakan dua faktor penyebab langsung kurang gizi. Di samping itu banyak faktor lainnya seperti pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan *hygiene* perorangan yang buruk dan pelayanan kesehatan juga ikut berperan dalam masalah gizi (Achadi, dkk, 2012).

Sibagariang (2012) mengemukakan bahwa gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Makanan ibu hamil harus benar-benar diperhatikan, terutama mengenai jumlah energi dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Janin yang kurang asupan gizi waktu dalam kandungan dapat menyebabkan bayi lahir BBLR. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi saat lahir.

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Akibatnya dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh karena itu kebutuhan energi

dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar, dkk, 2014).

Sulistyoningsih (2013), mengemukakan bahwa masalah kesehatan di Indonesia yang muncul akibat asupan gizi yang kurang diantaranya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), kekurangan vitamin A (KVA) dan anemia gizi besi (AGB). KEK adalah penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Sedioetama, 2013). KEK dapat terjadi bila mana LILA (Lingkar Lengan Atas) pada ibu hamil <23.5 cm. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme. Ibu hamil yang mengalami KEK diperkirakan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Persetyowati, 2012).

Status gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor langsung (asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi) dan faktor tidak langsung (sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, dan faktor perilaku) (Supariasa, 2013).

Program Kesehatan Masyarakat adalah salah satu program Kementerian Kesehatan dengan upaya prioritas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan prevalensi gizi kurang. Salah satu yang

menjadi program Kemenkes adalah ibu hamil KEK. Persentase ibu hamil Kurang energi Kronik (KEK) menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Data dari Kemenkes RI, bahwa presentase ibu hamil risiko KEK di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,3% dan 2016 sebesar 16.2%, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 14.8%, yang mana terjadi penurunan 1.4% dari tahun sebelumnya. Diharapkan diakhir periode tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan resiko KEK adalah sebesar 18.2% (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Aceh proporsi ibu hamil risiko KEK terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 ibu hamil risiko KEK sebesar 7.8% dan meningkat 0.3% pada tahun 2016 yaitu sebesar 8.1%, dan pada tahun 2017 ibu hamil risiko KEK meningkat 0.6% dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 8.7% (Persetyowati, 2012).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh menyatakan bahwa di Kota Banda Aceh prevalensi ibu hamil risiko KEK cenderung stabil setiap tahunnya yaitu sebesar 2% dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 (Dinkes Provinsi Aceh, 2018). Laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2017 risiko KEK tertinggi di beberapa puskesmas diantaranya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Persentase Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di Kota Banda Aceh

No	Puskesmas	Sasaran Bumil	Bumil KEK	%
1	Meuraxa	467	8	1.61
2	Jaya Baru	602	3	0.47
3	Banda Raya	565	5	0.86
4	Baiturrahman	868	8	0.92
5	Batoh	605	3	0.47
6	Kuta Alam	678	20	2.98
7	Lampulo	541	11	2.33
8	Lampaseh	316	12	4.41
9	Kopelma Darussalam	467	27	4.62
10	Jeulingke	412	2	0.50
11	Ulee Kareng	621	33	5.31
	Jumlah	6142	128	2.07

Risiko KEK tertinggi terjadi di Puskesmas Ulee Kareng yaitu pada tahun 2017 sebesar 33 orang (5.31%), meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 31 orang (5.09%). Risiko KEK ini didukung dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat dan paritas yang tinggi pada ibu hamil, diantaranya banyak ibu hamil yang memiliki jarak kurang dari 2 tahun. Selain itu data menunjukkan ibu dengan risiko KEK juga mengalami anemia, BBLR dan keguguran (Puskesmas Ulee Kareng, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *studi komparasi* dengan desain *Case Control*, dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui Perbandingan Status Gizi Pada Ibu Hamil Normal Dengan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Jumlah sampel dalam penelitian ditentukan dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 kasus dan 30 kontrol dari ibu hamil di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Adapun sampel yang diambil harus memiliki yaitu ibu hamil yang mengalami KEK dan tidak mengalami KEK, ibu yang tidak mengalami KEK tinggal dekat dengan ibu yang mengalami KEK, dapat membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden.

HASIL

Hasil analisis data diperoleh bahwa rata-rata asupan makanan pada ibu dengan status gizi normal lebih tinggi (84.70) dibandingkan dengan ibu dengan status gizi KEK (69.53). Rata-rata jarak kehamilan dengan persalinan sebelumnya pada ibu hamil dengan status gizi normal yaitu >2

tahun sedangkan pada ibu hamil dengan status gizi KEK <2 tahun.

Rata-rata paritas ibu hamil dengan status gizi normal yaitu >2 orang dan ibu

dengan status gizi KEK <2 orang. Rata-rata pengetahuan ibu dengan status gizi normal lebih tinggi (11.47) dibandingkan dengan ibu dengan status gizi KEK (9.67).

Tabel 2. Perbandingan Asupan Makanan, Jarak Kehamilan, Paritas dan Pengetahuan tentang Gizi Saat Hamil antara Ibu Hamil yang Normal dan Ibu Hamil yang Mengalami KEK

Variabel	Status Gizi	Mean	SD	SE	p value	CI 95% CI
Asupan Makanan	Normal	84.70	7.800	1.424	0.001	10.8-19.5
	KEK	69.53	9.012	1.645		
Jarak Kehamilan	Normal	2.01	1.251	0.228	0.217	-0.22-0.98
	KEK	1.64	1.082	0.198		
Paritas	Normal	2.17	1.341	0.245	0.503	-0.45-0.92
	KEK	1.93	1.337	0.244		
Pengetahuan tentang Gizi semasa Hamil	Normal	11.47	1.925	0.351	0.002	0.66-2.93
	KEK	9.67	2.440	0.445		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara asupan makanan (p value = 0.001) dan pengetahuan responden (p value = 0.002) antara ibu hamil dengan status gizi normal dan ibu hamil dengan status gizi KEK. Selain itu tidak ada perbedaan yang signifikan antara jarak kehamilan (p value = 0.217) dan paritas (p value = 0.503) antara ibu hamil dengan status gizi normal dan ibu hamil dengan status gizi KEK.

PEMBAHASAN

Perbandingan Asupan Makanan pada Ibu Hamil Normal dan KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan makanan kelompok ibu hamil normal adalah 84.70 dengan standar deviasi 7.800 sedangkan nilai rata-rata kelompok ibu hamil KEK adalah 69.53 dengan standar deviasi 9.012. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.001 dan selisih rerata CI = 10.8-19.5 sehingga terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata asupan makanan antara ibu hamil normal dan ibu KEK yang artinya semakin baik asupan makanan maka semakin baik angka kecukupan gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Surasih (2015), diperoleh probabilitas sebesar 0.000 (p < 0.05) atau dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi Energi dengan KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh OR=9.793 (CI = 2.967 – 32.324) dengan taraf kepercayaan 95% maka ibu hamil yang jumlah konsumsinya kurang (70-80% AKG) mempunyai risiko untuk terkena KEK sebesar 9.793 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang jumlah konsumsi energinya (80-99% AKG).

Asupan makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Namun makanan yang dimakan oleh seorang ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Seorang wanita harus memenuhi kebutuhan gizinya yang cukup untuk diri dan bayinya. Ibu hamil memerlukan nutrisi yang lebih banyak untuk memenuhi gizi keduanya. Jika seorang ibu hamil memiliki kekurangan terhadap asupan gizinya, maka akan berakibat buruk bagi bayi yang dikandungnya. Begitu pula apabila ibu memiliki kelebihan asupan gizi, hal itupun

tidak baik bagi perkembangan janin (Surasih, 2015).

Menurut asumsi peneliti, seorang ibu yang sedang hamil membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, sehingga kebutuhan nutrisinya lebih tinggi dibandingkan saat sebelum hamil. Ibu yang sedang hamil dianjurkan untuk mengonsumsi nutrisi yang seimbang, jika seorang ibu hamil mengalami kekurangan asupan nutrisi, maka dapat menyebabkan kelainan pada janin yang dikandungnya dan dapat mengalami KEK. Demikian pula sebaliknya, bila ibu hamil kelebihan nutrisi juga tidak baik bagi pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Asupan makanan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap kecukupan nutrisi ibu hamil.

Perbandingan Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil Normal dan KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jarak kehamilan kelompok ibu hamil normal adalah 2.01 dengan standar deviasi 1.251 sedangkan nilai rata-rata kelompok ibu hamil KEK adalah 1.64 dengan standar deviasi 1.082. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.217 dan selisih rerata CI= -0.22-0.98 sehingga terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata jarak kehamilan antara ibu hamil normal dan ibu KEK.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Surasih (2015), probabilitas 0.900 ($p > 0.05$) atau dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan keadaan KEK Ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005. Dari hasil analisis diperoleh OR= 1.086 (CI = 0.301 – 3.919) dengan taraf kepercayaan 95 % maka ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun mempunyai risiko relatif sama untuk terkena KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang jarak kelahirannya lebih dari 2 tahun.

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak

yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Dengan demikian sebaiknya ibu hamil mempunyai jarak kehamilan lebih dari 2 tahun (Sofiana, 2014).

Menurut asumsi peneliti, jarak kehamilan yang <2 tahun sangat berisiko untuk mengalami KEK disebabkan karena dapat menguras nutrisi yang sebelumnya belum pulih karena jarak kehamilan yang dekat. Dari hasil penelitian menunjukkan, ibu hamil yang mengalami KEK memiliki jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dan diatas 2 tahun. Maka dari itu, peluang terjadi KEK tidak dipengaruhi oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat, jarak kehamilan diatas 2 tahun juga memiliki peluang yang sama untuk terjadi KEK pada ibu hamil.

Perbandingan Paritas pada Ibu Hamil Normal dan KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata paritas kelompok ibu hamil normal adalah 2.17 dengan standar deviasi 1.341 sedangkan nilai rata-rata kelompok ibu hamil KEK adalah 1.93 dengan standar deviasi 1.337. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.503 dan selisih rerata CI = -0.45-0.92 sehingga terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata paritas antara ibu hamil normal dan ibu KEK.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari (2011), hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III mempunyai nilai koefisien korelasi sebesar 0.157 dan diperoleh p value sebesar 0.361 (>0.05). Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang pada tingkat signifikansi 95%.

Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu di waspadei karena ibu yang pernah hamil dan melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan di temui keadaan seperti kesehatan terganggu (anemia dan kurang gizi) dan kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Hal ini menunjukkan bahwa paritas berpeluang terjadinya KEK pada ibu hamil (Aimin, 2015).

Menurut asumsi peneliti, paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Ibu hamil yang paritasnya lebih dari 3 mempunyai resiko relatif sama untuk terkena KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang paritasnya kurang dari 3 kali. Walaupun resiko terhadap kejadian KEK adalah ibu hamil yang belum pernah melahirkan, namun apabila pada dasarnya ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang status gizi ibu hamil yang merupakan bagian dari upaya untuk mengoptimalkan kemampuan ibu, sehingga diharapkan ibu hamil memiliki status gizi yang baik pula. Pada penelitian ini ibu yang multipara masih ada yang mengalami KEK, karena wanita yang belum pernah melahirkan besar kemungkinan terjadinya KEK akibat kurangnya pengetahuan tentang status gizi yang baik bagi ibu hamil.

Perbandingan Pengetahuan Gizi Kehamilan pada Ibu Hamil Normal dan KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi kehamilan kelompok ibu hamil normal adalah 11.47 dengan standar deviasi 1.925 sedangkan nilai rata-rata kelompok ibu hamil KEK adalah 9.67 dengan standar deviasi 2.440. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.002 dan selisih rerata CI = 0.66-2.93 sehingga terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan gizi kehamilan antara ibu hamil normal dan ibu KEK yang artinya semakin tinggi pengetahuan gizi kehamilan maka semakin baik status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2012) dan Hidayat (2014), hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0.024$ ($\rho < 0.05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya hal ini lebih penting lagi apabila ibu memasuki masa ngidam, yang biasanya perut enggan dimasuki makanan apapun yang bergizi, karena rasa mual yang dirasakan, justru akan memilih makanan dengan rasa segar dan asam. Walaupun dalam kondisi yang demikian apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Proverawati, 2013).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu hamil sangat mempengaruhi terhadap asupan makanan dan kejadian KEK. Ibu hamil yang kurang pengetahuannya maka tidak mendapatkan informasi yang akurat tentang nutrisi penting selama kehamilan sehingga resiko KEK lebih besar terjadi pada ibu hamil yang pengetahuannya kurang. Ibu yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan

memilih makanan yang lebih bergizi untuk dikonsumsi sehari-hari. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam memilih dan mengelola bahan makanan untuk dikonsumsi sehari-hari saat masa kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ada perbedaan yang signifikan antara asupan makanan (p value= 0.001) dan pengetahuan responden (p value=0.002) antara ibu hamil dengan status gizi normal dan ibu hamil dengan status gizi KEK. Dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jarak kehamilan (p value= 0.217) dan paritas (p value= 0.503) antara ibu hamil dengan status gizi normal dan ibu hamil dengan status gizi KEK.

Saran

Kepada tim promosi di puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan tentang nutrisi selama kehamilan kepada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan terhindar dari kejadian KEK. Selain itu, kepada tim Gizi dan KIA di puskesmas untuk dapat menginformasikan tentang cara peningkatan asupan selama kehamilan agar ibu hamil memiliki nutrisi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aimin, Rahmaidil, **Hubungan Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Salang Kabupaten Simeulue**; 2015, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.
2. Achadi, Endang, dkk., **Buku Pegangan Guru Gizi Seimbang**; 2012, Depok, Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Almatsier, Sunita, **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2013.
4. Anggraeni, Adisty Cynthia, **Asuhan Gizi: Nutritional Care Process**, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
5. Ariani, Ayu Putri, **Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan untuk Kesehatan Reproduksi**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
6. Arisman, **Gizi dalam Daur Kehidupan**, Jakarta: EGC; 2013.
7. Ari Istiany & Rusilanti, **Gizi Terapan**, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2013.
8. Dahlan, Sopiudin, **Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5**, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
9. Dinkes Provinsi Aceh, **Profil Kesehatan Aceh 2017**; 2018.
10. Dinkes Kota Banda Aceh, **Profil Kesehatan Kota Banda Aceh 2017**; 2018.
11. Kemenkes RI, **Profil Kesehatan Tahun 2012**, Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
12. Kemenkes RI, **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)**, Jakarta: Litbang Departemen Kesehatan; 2018.
13. Dewi, Ayu Bulan F. K., dkk., **Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan**, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
14. Hidayat, A., **Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
15. Infodatin, **Situasi Gizi di Indonesia**, Kemenkes RI; 2016.
16. Kemenkes RI, **Pusat Data dan Informasi (InfoDatin)**; 2017.
17. Prawirohardjo, Soekidjo, **Ilmu Kebidanan**, Jakarta: YBP-SP; 2014.
18. Persetyowati dan Martini Fairus, **Buku Saku Gizi dan Kesehatan Reproduksi**, Jakarta: EGC; 2012.
19. Proverawati, Atikah, **Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi**, Jakarta: EGC; 2013.
20. Puskesmas Ulee Kareng, **Profil Kesehatan Puskesmas 2017**; 2018

21. Rahmaniar, A, dkk, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat**, Makasar: Pancasarjana Universitas Hasanuddin; 2014.
22. Sibagariang, Eva Ellya, **Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi**, Jakarta: TransInfo Media; 2012.
23. Sunarti, **Penilaian Status Gizi**, Jakarta: EGC; 2014.
24. Supariasa, IDN, **Penilaian Status Gizi, Jakarta**: EGC; 2013.
25. Sulistiyoningsih, Hariani, **Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak**, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
26. Surasih, Haylm, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara**; 2015, Universitas Negeri Semarang.