

HUBUNGAN GIZI DAN SOSIAL BUDAYA DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO TAHUN 2023

Rina Julianti¹, Fitri Ermila Basri²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Aceh

Email: rinajulianti@poltekkesaceh.ac.id¹, fitra.eb@poltekkesaceh.ac.id²

ABSTRAK

Masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah masalah kekurangan gizi, baik kurang gizi makro maupun mikro yang termanifestasi dalam status Kurang Energi Kronik (KEK). Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya asupan zat gizi dan sosial budaya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 diketahui capaian resiko KEK 8,43% sementara target ibu hamil tahun 2022 adalah 13%, capaian persentase ibu KEK di provinsi sebesar 14,66% diatas dari target nasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada hubungan antara asupan zat gizi dan sosial budaya dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meureubo tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meureubo pada tanggal 7-13 September tahun 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dengan jumlah responden 67 orang. Data diperoleh melalui kuesioner, dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik berupa chi square dengan α ($P < 0,05$). Hasil penelitian ini didapatkan dari 67 responden terdapat (34,3%) dengan resiko KEK dan (43,3%) mempunyai asupan energi kurang, (49,3%) responden mempunyai asupan protein kurang dan (61,2%) responden memiliki sosial budaya yang tidak baik. Ada hubungan yang bermakna antara energi dengan status gizi ibu hamil pvalue 0,018 ($P < 0,05$), ada hubungan yang bermakna antara protein dengan status gizi ibu hamil pvalue 0,03 ($P < 0,05$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan status gizi ibu hamil pvalue 0,2 ($P > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi ibu hamil dan tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan status gizi ibu hamil. Diharapkan kepada petugas Puskesmas Meureubo untuk meningkatkan penyuluhan tentang gizi yang seimbang pada ibu hamil dan petugas juga dapat memberikan contoh-contoh makanan yang bergizi seimbang pada ibu hamil.

Kata Kunci: Asupan Zat Gizi, Sosial Budaya, Status Gizi.

ABSTRACT

The nutritional problem that commonly occurs in pregnant women is the problem of malnutrition, both macro and micro nutrition which is manifested in Chronic Energy Deficiency (CED). Many factors influence nutritional status, including nutritional intake and social culture. Based on data sources from routine reports in 2022, it is known that the risk of CED is 8.43%, while the target for pregnant women in 2022 is 13%, the achievement of the percentage of CED mothers in the province is 14.66% above the national target. The aim of this research is to determine whether there is a relationship between nutritional and socio-cultural intake and the nutritional status of pregnant women in the Meureubo Community Health Center working area in 2023. This type of research is analytical with a cross sectional design. The research was conducted in the working area of the Meureubo Community Health Center on 7-13 September 2023. Sampling was carried out using a simple random sampling technique with a

total of 67 respondents. Data was obtained through questionnaires, analyzed univariately and bivariately using statistical tests in the form of chi square with α ($P < 0.05$). The results of this study were obtained from 67 respondents, there were (34.3%) at risk of CED and (43.3%) had less energy intake, (49.3%) respondents had less protein intake and (61.2%) respondents had social bad culture. There is a significant relationship between energy and the nutritional status of pregnant women pvalue 0.018 ($P < 0.05$), there is a significant relationship between protein and the nutritional status of pregnant women pvalue 0.03 ($P < 0.05$) and there is no significant relationship between socio-cultural with nutritional status of pregnant women pvalue 0.2 ($P > 0.05$). It can be concluded that there is a relationship between energy and protein intake and the nutritional status of pregnant women and there is no relationship between social culture and the nutritional status of pregnant women. It is hoped that Meureubo Community Health Center officers will increase education about balanced nutrition for pregnant women and that officers can also provide examples of nutritionally balanced foods for pregnant women.
Keywords: Nutritional Intake, Social Culture, Nutritional Status.

PENDAHULUAN

Asupan gizi yang adekuat pada ibu hamil merupakan faktor penting untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi ibu pada saat hamil. Jika kebutuhan gizi ibu baik dari segi jumlah dan kualitas tidak terpenuhi maka kenaikan berat badan ibu dan janin akan susah bertambah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kesehatan bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi dan kesehatan yang kurang baik berisiko melahirkan bayi prematur, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya.

Masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah masalah kekurangan gizi, baik kurang gizi makro maupun mikro yang termanifestasi dalam status Kurang Energi Kronik (KEK) maupun anemia kurang zat gizi besi. Kekurangan gizi ini umumnya terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama bahkan sebelum masa kehamilan. Indikator yang umum digunakan untuk deteksi dini masalah kurang energi kronik pada ibu hamil adalah risiko “KEK” yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam angka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

Fokus perbaikan gizi masyarakat adalah peningkatan gizi pada kelompok 1000 hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup ibu hamil, menyusui, bayi dan anak sampai usia 2 tahun. Program gizi yang fokus pada 1000 HPK terbukti cost effective dan secara evidence menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perbaikan gizi masyarakat secara umum. Kelompok ibu hamil adalah kelompok strategis untuk diberikan intervensi perbaikan gizi karena ibu dengan status gizi baik cenderung akan melahirkan bayi dengan status gizi baik.

Namun, hasil studi menunjukkan umumnya ibu hamil mengalami masalah kekekuran gizi seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi sebesar 17,3% angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan data turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024.

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 206.074 ibu hamil dengan LiLa < 23,5 cm (resiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur LiLa, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,43% sementara target tahun 2022 adalah 13%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2022. Capaian persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) terendah Kepulauan Riau (5,41%) dan Provinsi tertinggi Papua (23,05%) sedangkan Provinsi Aceh sebesar 14,66%.

Meski persoalan gizi kurang didasari sebagai masalah multi kompleks dengan penyebab mulai keterbatasan ekonomi, akses pangan yang terkendala, sosial-budaya, dan kurangnya pengetahuan gizi. Namun faktor utama yang mendasarinya adalah kemiskinan. Masalah kurang gizi di Indonesia tidak kunjung teratasi karena program pengentasan kemiskinan juga belum menunjukkan hasil yang signifikan. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil yang sedang mengalami kehamilan sangat penting untuk memperhatikan asupan nutrisinya. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai resiko pada kehamilan, janin, dan persalinan. Pada janin resiko yang dapat terjadi diantaranya keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, BBLR, serta bayi lahir dengan status gizi rendah. Dampak dari kekurangan gizi saat hamil juga dapat terjadi ketika ibu menghadapi persalinan, seperti persalinan sulit, premature, pendarahan setelah persalinan dan persalinan dengan operasi. Ibu hamil yang kekurangan gizi sulit untuk melahirkan normal karena kondisinya cenderung lemah dan kurang tenaga untuk melahirkan normal. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi yang dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi antara lain asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor yang tidak langsung mempengaruhi status gizi antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, produksi pangan dan sosial budaya. Beberapa literature mengungkapkan, bahwa penyebab yang mengakibatkan terjadinya kurang gizi pada ibu hamil adalah kurangnya ibu hamil mengkonsumsi makanan

yang mengandung banyak zat gizi seperti asupan energy dan protein. Misalnya dalam mengkonsumsi makanan tersebut bisa di lihat kualitas dan kuantitas makanannya.

Faktor social budaya juga merupakan salah satu penyebab gizi kurang, Karena pada ibu hamil sering di temukan adanya kebiasaan dan pantangan-pantangan makanan. Hal ini harus mendapat perhatian khusus karena budaya masih sangat melekat pada pribadi setiap orang dan berpengaruh besar pada konsumsi makanan (Suhardjo, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Zulfiani, dkk tentang budaya pantangan makanan dengan status gizi ibu hamil di puskesmas Krueng dilaporkan ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 73,3%. Ada hubungan budaya pantangan makanan dengan kejadian KEK.

Studi dokumentasi yang telah dilakukan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat tahun 2023 dari 13 puskesmas yang ada, status gizi ibu hamil yang berisiko KEK terdapat di wilayah kerja Puskesmas Meureubo dengan jumlah ibu hamil 532 orang dari bulan januari sampai april tahun 2023.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Bungus terdapat 10 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK), dilihat dari hasil pengukuran LILA < 23,5 Cm. jenis makanan pokok yang dikonsumsi dari 10 orang ibu hamil adalah nasi dengan frekuensi 3x sehari dengan lauk pauk seadanya, seperti makan nasi dan sayur tanpa ada ikan dan susu. Dari 10 orang ibu hamil tersebut 6 orang mengatakan memiliki pantangan-pantangan makanan selama kehamilannya.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan asupan gizi dan social budaya dengan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Padang Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data baik untuk variabel sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dikumpulkan dalam waktu.

B. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Meureubo, yang akan dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023.

C. Manfaat Praktis

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti .

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meureubo yang berjumlah 532 orang.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Jumlah sampel penelitian ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P (1-P) \times N}{d^2 \times (N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \times P (1- P)}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi (532)

$Z_{1-\alpha/2}$ = derajat kepercayaan (95% = 1,96)

P = proporsi dimana suatu keadaan yang mungkin terjadi didalam populasi (26,7%)
= (0,27)

d = presisi (10%) = (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P (1-P) \times N}{d^2 \times (N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \times P (1- P)} \\ &= \frac{(1,96)^2 \times 0,27 (1 - 0,27) \times 532}{(0,1)^2 \times (532-1) + (1,96)^2 \times 0,27 (1- 0,27)} \\ &= \frac{3,84 \times 0,27 (0,73) \times 532}{(0,01) \times (531) + (3,84) \times 0,27 (0,73)} \\ &= \frac{408,6}{6,1} \end{aligned}$$

= 66,98 dibulatkan menjadi 67 ibu hamil

Kriteria sampel :

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas bungus.
 - b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menanda tangani *informed consent*.
2. kriteria Eksklusi
 - a. ibu hamil yang bekerja dibidang kesehatan, seperti : bidan, perawat dan dokter.
 - b. Ibu hamil yang sakit (fisik dan mental).

D. Etika Penelitian

1. Izin Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari Pimpinan Puskesmas Meurubo yang sebelumnya peneliti sudah mengajukan surat permohonan izin pengambilan data/penelitian dari Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh.

2. Kerahasiaan Responden

Penelitian ini memperhatikan azas kerahasiaan yaitu menjaga informasi dan tidak menyebarkan hasil penelitian kepada pihak yang tidak berkepentingan.

E. Etika Penelitian

1) Data Primer

Data primer terdiri dari asupan gizi, sosial budaya. Asupan zat gizi energi dan protein dilakukan dengan mewawancarai tentang asupan zat gizi energi dan protein sampel, menggunakan formulir FFQ Semi Quantitatif kepada sampel dan data FFQ diolah dengan program Nutri Survey. Data status gizi diperoleh dengan menggunakan pita ukur LILA. Sedangkan data untuk social budaya diperoleh dari pengisian kuesioner yang diisi oleh ibu hamil tersebut.

2) Data sekunder

Data sekunder data yang diperoleh dari tenaga kesehatan yang memegang program KIA dan gizi di puskesmas Meureubo

3) Rencana Pengolahan Data

Pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS 15 dilakukan setelah data terkumpul kemudian data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (Pemeriksaan Data)

Hasil wawancara, angket dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isian kuesioner tersebut.

2. Coding (Pemberian Kode)

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Sosial budaya diberi kode (0) untuk jawaban “ya” dan (1) untuk jawaban tidak, pada asupan zat gizi energy dan protein diberi kode (1) untuk kategori “cukup” dan (0) untuk kategori “kurang” sedangkan pada status gizi penulis melihat dari hasil pengukuran LILA, Sehingga dapat dikategorikan (1) untuk beresiko KEK dan (0) tidak beresiko KEK.

3. Memasukkan Data (Data entry) atau Processing

Data yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf di masukkan kedalam program atau software komputer.

4. Pembersihan Data (cleaning)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

F. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel independen (asupan gizi dan sosial budaya) dan variabel dependen (status gizi).

2. Analisa Bivariat

Analisa yang dilakukan untuk dapat melihat hubungan antara variabel yakni, variabel independen (asupan gizi dan sosial budaya) dengan variabel dependen (status gizi). Dalam penelitian ini dilakukan pengujian dengan menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% atau (α 5%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1) Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status
Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo
Tahun 2023**

Status Gizi	f	%
KEK	23	34,3
Normal	44	65,7
Total	67	100

Dari Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (34,3%) responden dengan resiko KEK di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Tahun 2023.

b. Distribusi Frekuensi Respondesn Berdasarkan Asupan Energi

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan
Energi di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo
Tahun 2023**

Asupan Energi	f	%
Cukup	38	56,7
Kurang	29	43,3
Total	67	100

Dari Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (43,3%) responden mempunyai asupan energi kurang di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Tahun 2023.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Protein

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan
Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo
Tahun 2023**

Asupan Protein	f	%
Cukup	34	50,7
Kurang	33	49,3
Total	67	100

Dari Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (49,3%) responden mempunyai asupan protein kurang di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Tahun 2023.

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosial Budaya

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Tahun 2023

Sosial Budaya	f	%
Baik	26	38,8
Tidak Baik	41	61,2
Total	67	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (61,2%) responden memiliki sosial budaya yang tidak baik di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Tahun 2023.

2) Analisis Bivariat

a. Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 5.5 Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuruebo Tahun 2023

Asupan Energi	Status Gizi				Total		P value
	KEK		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	15	51,7	14	48,3	29	100	0,018
Cukup	8	13,0	30	25,0	38	100	
Total	23	64,7	44	44,0	67	100	

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi beresiko KEK lebih besar pada asupan energi yang kurang (51,7%) dibandingkan konsumsi energi cukup (13,0%). Berdasar uji statistic chi square didapatkan pvalue 0,018, dengan demikian ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Tahun 2023($P < 0,05$).

Tabel 5.6 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Tahun 2023

Asupan Protein	Status Gizi				Total		P value
	KEK		Normal				
	n	%	n	%	n	%	

Kurang	16	48,5	17	51,5	33	100	0,032
Cukup	7	20,6	27	79,4	34	100	
Total	23	34,3	44	65,7	67	100	

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui proporsi responden dengan status beresiko KEK lebih besar pada asupan protein yang kurang (48,5%) disbanding asupan protein yang cukup (20,6%). Berdasar uji statistic chi square didapatkan pvalue 0,03, dengan demikian ada hubungan bermakna antara konsumsi energi dengan status gizi ibu hamil ($P < 0,05$).

b. Hubungan Sosial Budaya dengan Status Gizi Ibu Hamil

**Tabel 5.7 Hubungan Sosial Budaya dengan Status Gizi di
Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo
Tahun 2023**

Sosial Budaya	Status Gizi				Total		P value
	KEK		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Baik	17	41,5	24	58,5	41	100	0,2
Baik	6	23,1	20	76,9	26	100	
Total	23	34,3	44	65,7	67	100	

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa proporsi responden dengan status beresiko KEK lebih besar pada sosial budaya yang tidak baik (41,5%) dibandingkan sosial budaya yang baik (23,1%). Berdasar uji statistic chi square didapatkan pvalue 0,2, dengan demikian tidak ada hubungan bermakna antara sosial budaya dengan status gizi ibu hamil ($P > 0,05$).

B. Pembahasan

1. Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (34,3%) responden dengan status resiko KEK.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudarman, dkk di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas yang menemukan lebih dari separuh (57,5%) ibu hamil dengan resiko KEK.

Status gizi merupakan manifestasi dari keadaan tubuh yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi setiap hari. Konsumsi makanan yang tidak memenuhi kecukupan akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi. Gizi adalah proses organism menggunakan makanan yang di konsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi,

transportasi, penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

Status gizi seseorang erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan individu, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi, juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan. Bahkan status gizi janin yang masih dalam kandungan dan bayi yang masih menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui.

Ukuran LILA menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi secara kronik ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat yang menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan yakni, perubahan hormone dan volume darah untuk pertumbuhan janin.

Proporsi KEK yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa masalah gizi KEK merupakan masalah gizi yang lebih menonjol terutama pada ibu hamil, kekurangan gizi ini sering tidak disadari Karena secara klinis tidak ditemukan gejala yang khas, mungkin hanya keluhan tidak bertenaga, mudah lelah, pusing sehingga hasil pemeriksaan sering tidak dikaitkan dengan kekurangan gizi bila kondisi semakin berlangsung terus dapat berakibat perubahan struktur dan akan berakhir kematian jaringan.

Status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meureubo tahun 2023 kurang dari separuh status resiko KEK hal ini di karenakan ibu-ibu hamil belum menyadari pentingnya mengkonsumsi zat gizi yang diperlukan saat ibu hamil agar memperbaiki status gizi dan untuk pertumbuhan janinnya.

2. Asupan Energi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kurang dari separuh (43,3%) ibu hamil mempunyai asupan energi kurang.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulfiani di wilayah kerja puskesmas Krueng Barona Jaya yang menemukan lebih dari separuh (52,5%) ibu hamil mempunyai asupan energi yang kurang.

Konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila ia mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang, dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik. Kebutuhan energy untuk kehamilan normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama 280

hari, hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 200 kalori setiap hari selama kehamilan.

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan dan melakukan aktivitas harian. Kebutuhan energi untuk setiap orang berbeda-beda. Energi yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan energi seseorang. Bila hal tersebut tidak tercapai, akan terjadi pergeseran keseimbangan ke arah negatif atau positif. Konsumsi energi yang tidak seimbang akan menyebabkan keseimbangan positif atau negatif. Energi dibutuhkan untuk hidup pokok dan dihasilkan dengan cara oksidasi dari makronutrien seperti karbohidrat, lemak dan sebagian kecil dari protein. Selama hamil wanita membutuhkan energi tambahan untuk produksi ASI, sumber energi zat gizi terdapat dalam jumlah paling banyak dalam bahan pangan yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mempertahankan hidup guna menunjang proses pertumbuhan dan melakukan aktivitas harian.

Berdasarkan dari penelitian ini peneliti melihat kekurangan energi juga disebabkan oleh berbagai faktor antara lain rendahnya pengetahuan ibu mengenai status gizi yang akan berdampak rendahnya konsumsi energi. Bisa juga terjadi karena daya ingat ibu yang rendah untuk mengingat secara detail apa yang mereka konsumsi atau mungkin saja mengurangi jumlah makanan yang mereka konsumsi.

3. Asupan Protein Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kurang dari separuh (49,3%) ibu hamil mempunyai asupan protein kurang

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Zulfiani di wilayah kerja puskesmas Krueng Barona Jaya yang menemukan hanya sebagian kecil (17,5%) ibu hamil mempunyai asupan protein kurang.

Setiap manusia tentu membutuhkan protein agar dapat tetap hidup dan berkembang. Protein adalah pondasi sel pada manusia, pembangun jaringan tubuh seperti otot, kelenjar, organ-organ dalam, otak, syaraf, kulit, rambut, sebagai metabolisme, dan memperbaiki jaringan.

Kebutuhan wanita hamil akan protein masih membubung sampai 68 % dan jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gr yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta untuk bayi nantinya. Jika dianggap 70% maka rata-rata pertambahan protein ialah 8,5 gr / hari.

Kebutuhan protein tidak tercukupi maka ibu akan menderita kekurangan gizi hal itu akan berpengaruh terhadap status gizi dan produksi ASI.

Berdasarkan dari penelitian ini faktor lain yang menyebabkan rendahnya asupan protein responden yaitu kepercayaan dan adat istiadat daerah setempat yang berdampak rendahnya konsumsi protein karena responden masih mempunyai asumsi lain terhadap makanan yang bersumber dari protein.

4. Sosial Budaya Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (61,2%) ibu hamil memiliki sosial budaya yang tidak baik dan kurang.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Aisyah di Puskesmas Welahan yang menemukan lebih dari separuh (44,6%) ibu hamil memiliki sosial budaya yang tidak baik.

Budaya berkenaan dengan cara manusia hidup. Manusia belajar berfikir, merasa, dan mengusahakan apa yang patut menurut budayanya. Bahasa, persahabatan, kebiasaan makan, praktek komunikasi, tindakan sosial, kegiatan ekonomi dan politik, dan teknologi, semua itu berdasarkan pola-pola budaya.

Sosial budaya juga merupakan salah satu penyebab gizi kurang, karena pada ibu hamil sering di temukan adanya kebiasaan dan pantangan-pantangan makanan. Hal ini harus mendapat perhatian khusus karena budaya masih sangat melekat pada pribadi setiap orang dan berpengaruh besar pada konsumsi makanan.

Berdasarkan dari penelitian ini faktor lain yang menyebabkan tidak baiknya sosial budaya responden yaitu rendahnya pengetahuan dan adanya kepercayaan atau adat istiadat daerah tersebut yang berdampak tidak baiknya sosial budaya karena asumsi mereka terhadap makanan yang mereka konsumsi selama hamil.

5. Analisa Bivariat

a) Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi responden dengan status beresiko KEK lebih besar pada konsumsi energi yang kurang (51,7%) dibandingkan asupan energi cukup (13,0%). Berdasar uji statistic chi square didapatkan pvalue 0,018 dengan demikian ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil

($P \leq 0,05$) yang berarti asupan energi merupakan factor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil. Dimana artinya semakin tinggi asupan energi maka semakin baik pula status gizinya.

Hasil penelitian diperoleh sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Zulfiani bahwa adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil.

Persatuan Ahli Gizi Indonesia, telah merumuskan factor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan proses riwayat alamiah terjadinyapenyakit pada masalah gizi karena ketidak seimbangan antara tiga faktor misalnya terjadi ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh maka, simpanan zat gizi akan berkurang dan lama kelamaan simpanan menjadi habis. Apabila keadaan ini dibiarkan maka akan terjadi perubahan dan metabolis, dan akhirnya memasuki ambang klinis. Proses ini berlanjut sehingga akan menyebabkan orang sakit.

Hasil ini sejalan dengan teori bahwa asupan energi yang rendah dari kebutuhan serta penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya status gizi. Bila asupan energi kurang dari makanan disbanding dengan energi yang dikeluarkan maka tubuh akan mengalami keseimbangan negative akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal), bila terjadi pada masa pertumbuhan maka akan menghambat proses pertumbuhan, pada orang dewasa menyebabkan penurunan berat badan dan kerusakan jaringan .

Adanya hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi.Hal ini disebabkan karena asupan energi rendah. Bila asupan energi rendah maka cadangan energi akan tersimpan kedalam tubuh dikuras untuk menghasilkan energi dan akhirnya akan berakibat pada penurunan berat badan dan menurunkan status gizinya.

b) Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi responden dengan status beresiko KEK lebih besar pada konsumsi protein yang kurang (48,5%) disbanding asupan protein yang cukup (20,6%). Berdasar uji statistic chi square didapatkan pvalue 0,032 dengan demikian ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil ($P \leq 0,05$) yang berarti asupan protein merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil. Dimana artinya semakin tinggi asupan protein maka semakin baik pula status gizi ibunya. Kebutuhan protein tidak tercukupi maka ibu akan menderita kekurangan gizi hal itu akan berpengaruh terhadap status gizi dan produksi ASI (Ambarwati, 2008).

Hasil penelitian diperoleh sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Zulfiani bahwa adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil.

Kekurangan energi dan protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi, bahan pangan penghasil zat pembangun adalah protein. Ada protein metabolik yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh dan yang lain protein struktural untuk membangun struktur sel. Bagi ibu hamil khususnya konsumsi protein akan mempengaruhi terhadap status gizinya sebagai pembentuk pertumbuhan janin, plasenta, cairan amnion, rahim dan darah .

Keadaan seperti yang ditemukan pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan protein yang kurang mengalami status gizi yang kurang.

c) Hubungan Sosial Budaya dengan Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi responden dengan status beresiko KEK lebih besar pada sosial budaya yang tidak baik (41,5%) dibandingkan sosial budaya yang baik (23,1%). Berdasar uji statistic chi square didapatkan pvalue 0,2 dengan demikian tidak ada hubungan bermakna antara sosial budaya dengan status gizi ibu hamil ($P \geq 0,05$) yang berarti sosial budaya merupakan salah satu faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudarman, dkk adanya hubungan sosial budaya dengan status gizi ibu hamil.

Pada faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil terdapat faktor langsung dan faktor tidak langsung. Dimana faktor langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi sedangkan pada faktor tidak langsung meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, status ekonomi, produksi pangan dan sosial budaya Budaya terhadap status gizi ibu hamil perlu diperhatikan seperti pantangan makanan yang dimiliki saat hamil, karena pada saat hamil ibu sangat memerlukan asupan gizi yang baik kalau tidak dapat berpengaruh terhadap kondisi ibu dan bayinya, seperti anemia, KEK dan BBLR.

Masalah sosial budaya yang dimiliki ibu saat hamil dilatarbelakangi dengan adanya pantangan makanan yang dimilikinya. Keadaan yang ditemukan pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan sosial budaya dengan status gizi ibu hamil, dimana pada daerah ini tidak semua ibu hamil memiliki pantangan makanan saat kehamilannya, dan

terdapat faktor lain selain sosial budaya yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil seperti status ekonomi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dilihat dari hasil yang ditemukan pada penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kurang dari separuh (34,3%) ibu hamil dengan status resiko KEK
2. Kurang dari separuh (43,3%) ibu hamil mempunyai asupan energi kurang
3. Kurang dari separuh (49,3%) ibu hamil mempunyai asupan protein kurang
4. Bahwa lebih dari separuh (61,2%) ibu hamil memiliki sosial budaya yang tidak baik
5. Terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil ($P < 0,05$)
6. Terdapat hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil ($P < 0,05$)
7. Tidak terdapat hubungan bermakna antara sosial budaya dengan status gizi ibu hamil ($P > 0,05$)

Saran

1. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dibangku perkuliahan dan untuk menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan dan menginformasikan data yang ditemukan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan bahan perbandingan untuk masa yang akan datang dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi perpustakaan kampus dan sebagai pedoman untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas Meureubo berupa informasi tentang gizi ibu hamil sehingga bisa meningkatkan pelayanan tentang status gizi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekatri, M. 2011. *Gizi Seimbang Dalam daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Sudarman, J., Mawang, S., dkk. 2022. Analisis Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Faktor Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas. Makasar: urnal of Health Technology and Medicine Vol 6 no 1.
- Arisman, 2007. *Gizi dalam daur kehidupan*. Buku ajar ilmu gizi. Jakarta :EGC
- Dinkes Provinsi Aceh Barat, 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2022*. Aceh :Dinkes
- Erna Francin path, 2005 *Gizi Kesehatan Reproduksi*
- Zulfiani, M., Masthura, S., Oktaviyana, C. 2022. *Pengaruh Pantang Makanan Dari Budaya Dan Pendapatan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021*, Aceh : Journal of Health and Medical Science.
- Mitayani, 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*, Jakarta :TIM
- Prihaningtyas, R.A. 2013. *Diet Tanpa Pantangan*. Yogyakarta : Cakrawala
- Kemendes RI. 2022. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesmas Kementerian Kesehatan
- Proverawati, A. dan Wati, E.K. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Suhardjo, 2005. *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- _____, 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Supriasa, I D.N., Bakri, B. dan Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Syafrudin, 2009. *Sosial Budaya Dasar untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : Trans info media
- Wibowo, A. 2003. *Kesehatan Ibu Di Indonesia status "fraesens" dan masalah yang dihadapi dilapangan* (pusat kajian wanita FISIP UI, Performen) Seminar "wanita dan kesehatan", Jakarta, Jawa Barat