

**PERUBAHAN ASUPAN DAN POLA MAKAN IBU HAMIL KEKURANGAN
ENERGI KRONIK SETELAH BINA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR**

***Changes In Nutrition Intake And Dietary Patterns Of Pregnant Women With
Chronic Energy Deficiency After Family Guidance In The Working Area Of The
Tamalanrea Community Health Center In Makassar City***

Muftihaturrahmah¹, Zakaria², Lydia Fanny²

1.Prodi Gizi Poltekkes Makassar

2.Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Makassar

po713231221047@poltekkes-mks.ac.id/082193464331

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is influenced by multiple factors, including dietary patterns, parity, nutritional intake, economic status, knowledge, consumption of supplementary foods, and iron tablet adherence. The most prominent factors are maternal dietary patterns and pre-pregnancy weight. Changes in eating habits often occur due to reduced appetite caused by nausea, which leads to inadequate nutrient intake. This study employed a descriptive design. Nutritional intake was assessed using a 24-hour recall method and analyzed with the Indonesian Food Composition Table, covering macronutrients such as carbohydrates, protein, and fat. The subject of this study was a pregnant woman with CED living in the working area of Tamalanrea Community Health Center who consented to be interviewed. The results indicated a significant increase in nutrient intake: energy rose from 983.24 kcal to 2,303.35 kcal, protein from 47.08 g to 87.6 g, fat from 39.21 g to 40.92 g, and carbohydrates from 102.02 g to 396.8 g. In addition, dietary patterns improved from only two meals a day to three main meals daily. It is recommended that pregnant women pay greater attention to their daily nutritional adequacy by consuming a balanced diet containing both macro and micronutrients, and by regularly monitoring their nutritional status, such as through mid-upper arm circumference measurement. These efforts are crucial in preventing CED, which poses risks to both maternal health and fetal development.

Keywords : Intake, Diet, Pregnant women chronic energy complaints, family development

ABSTRAK

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pola konsumsi, paritas, kecukupan gizi, kondisi ekonomi, tingkat pengetahuan, konsumsi makanan tambahan, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi. Faktor yang paling berperan adalah pola konsumsi serta berat badan ibu sebelum hamil. Perubahan pola makan seringkali muncul akibat menurunnya nafsu makan karena rasa mual. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Asupan gizi dievaluasi dengan recall 24 jam dan dianalisis menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI), meliputi zat

gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak). Subjek penelitian adalah satu ibu hamil dengan kondisi KEK di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea yang bersedia menjadi responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada asupan gizi: energi bertambah dari 983,24 kkal menjadi 2.303,35 kkal; protein dari 47,08 g naik menjadi 87,6 g; lemak dari 39,21 g menjadi 40,92 g; serta karbohidrat dari 102,02 g meningkat menjadi 396,8 g. Pola makan pun membaik, dari sebelumnya dua kali makan sehari menjadi tiga kali makan sehari. Diharapkan ibu hamil lebih memperhatikan kecukupan gizi sehari-hari dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung zat gizi makro maupun mikro, serta rutin melakukan pemantauan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas. Langkah ini penting guna mencegah KEK yang dapat berakibat buruk bagi kesehatan ibu maupun perkembangan janin.

Kata kunci: Asupan, Pola Makan, Ibu Hamil KEK, Bina Keluarga

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kesehatan non-obstetri yang sering dialami ibu hamil dalam jangka waktu panjang. Penelitian Widati menyebutkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 5,9 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal (Idealistiana, 2020).

Ibu hamil merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap masalah gizi. Kondisi kekurangan gizi, termasuk KEK, dapat meningkatkan risiko kesakitan dan komplikasi. Oleh karena itu, pencegahan gizi kurang pada ibu hamil sangat penting agar kesehatan ibu maupun janin tetap terjaga (Andriani & Masluroh, 2023).

Terjadinya KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang paling menentukan adalah pola konsumsi dan berat badan ibu sebelum hamil. Penurunan nafsu makan akibat rasa mual dapat memicu perubahan pola konsumsi sehingga berpengaruh pada kecukupan gizi (Harismayanti & Syukur, 2021).

Dampak KEK pada ibu hamil sangat serius, di antaranya meningkatkan risiko kematian ibu pada masa perinatal serta melahirkan bayi dengan BBLR. Kondisi ini juga dapat memicu komplikasi seperti perdarahan yang berujung pada meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data WHO, prevalensi KEK pada ibu hamil di dunia mencapai 35–75%, dengan angka tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan. WHO juga melaporkan bahwa sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK.

Di Indonesia, masalah gizi ibu hamil masih menjadi perhatian besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil usia 15–49 tahun masih cukup tinggi, yaitu 17,3%. Angka terendah tercatat di Kalimantan Utara (1,7%), sedangkan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (36,8%). Di Sulawesi Selatan sendiri prevalensinya mencapai 17,1%.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini menggunakan pendekatan **deskriptif** yang bertujuan untuk mengetahui asupan dan pola makan pada ibu hamil KEK setelah bina keluarga. Penelitian dilakukan pada bulan **Januari 2025** di **wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar**. Sampel berjumlah 1 responden ibu hamil KEK yang dipilih berdasarkan kriteria sampel yang ditetapkan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Data primer diperoleh dengan cara melakukan *food recall* dengan menggunakan kuesioner. Data pola makan ibu hamil diolah manual dengan menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membandingkan hasil asupan awal sebelum bina keluarga dan akhir setelah bina keluarga.

Jumlah dan cara pengambilan subjek (untuk penelitian survei) atau bahan dan alat (untuk penelitian laboratorium)

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan status KEK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea. Sampling dipilih menggunakan metode *purposive sampling*, dengan kriteria yaitu ibu hamil dalam keadaan sehat, ibu hamil yang bertempat tinggal tetap di lokasi penelitian dan ibu hamil bersedia menjadi responden.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data utama diperoleh melalui metode recall 24 jam menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Data pola makan kemudian diolah secara manual menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) untuk menghitung kandungan zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak.

Pengolahan dan analisis data

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan cara menggambarkan kondisi asupan gizi responden sebelum dan sesudah bina keluarga. Hasil perhitungan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mempermudah perbandingan perubahan asupan dan pola makan.

HASIL

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan yang cukup berarti pada asupan gizi responden setelah mengikuti bina keluarga. Asupan energi yang semula 983,24 kkal meningkat menjadi 2.303,35 kkal. Asupan protein juga mengalami kenaikan dari 47,08 g menjadi 87,6 g, sedangkan lemak naik dari 39,21 g menjadi 40,92 g. Untuk karbohidrat, terjadi peningkatan signifikan dari 102,02 g menjadi 396,8 g.

Selain itu, skor pola makan responden sebelum mengikuti bina keluarga tercatat sebesar 215, yang menunjukkan asupan masih tergolong rendah jika dibandingkan skor total keseluruhan (1.400). Setelah dilakukan bina keluarga, skor pola makan meningkat menjadi 370, yang berarti terdapat perbaikan meskipun belum mencapai skor optimal.

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa intervensi bina keluarga mampu meningkatkan frekuensi makan, variasi makanan, serta jumlah zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil dengan KEK.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian memperlihatkan adanya perbaikan skor pola makan ibu hamil setelah mengikuti bina keluarga, dari 215 sebelum intervensi menjadi 370 setelah intervensi. Hal ini menunjukkan adanya perubahan positif pada kebiasaan makan ibu hamil.

Untuk mendukung pola makan yang lebih baik, penting diperhatikan prinsip gizi ibu hamil, yaitu konsumsi makanan dalam jumlah lebih banyak, mutu yang lebih baik, serta penyusunan menu yang seimbang. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti sayur kelor, bayam, jagung, kangkung, aprikot, bit hijau, jeruk, kacang tanah, beras merah, roti gandum, kismis, sereal, buah kering, daging, serta ikan (Pebrina dkk, 2021).

Dari segi zat gizi, hasil penelitian menunjukkan peningkatan asupan energi sebesar 62,51%, protein 36,21%, lemak 2,71%, dan karbohidrat 80,19% dibandingkan sebelum bina keluarga. Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui bina keluarga memberikan dampak positif terhadap pola makan ibu hamil.

Selain itu, penerapan edukasi gizi dalam kehidupan sehari-hari terbukti membantu ibu hamil memahami pentingnya variasi makanan, frekuensi makan yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan zat gizi makro maupun mikro. Intervensi sederhana dalam jangka pendek sudah menunjukkan hasil, sehingga dapat dikatakan bahwa keberlanjutan program bina keluarga berpotensi meningkatkan status gizi ibu hamil KEK secara lebih optimal.

KESIMPULAN

1. Terdapat perubahan yang signifikan pada asupan gizi ibu hamil setelah mengikuti bina keluarga. Asupan energi meningkat dari 983,24 kkal menjadi 2.303,35 kkal, protein dari 47,08 g menjadi 87,6 g, lemak dari 39,21 g menjadi 40,92 g, serta karbohidrat dari 102,02 g naik menjadi 396,8 g.
2. Pola makan ibu hamil mengalami perbaikan, dari sebelumnya hanya dua kali makan utama per hari menjadi tiga kali makan utama, dengan tambahan variasi jenis makanan. Sebelum intervensi, ibu jarang mengonsumsi buah dan nasi hanya satu kali sehari. Setelah bina keluarga, konsumsi buah lebih beragam dan nasi dikonsumsi tiga kali sehari, sehingga jumlah asupan pun meningkat.

SARAN

1. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan agar fasilitas kesehatan, khususnya Puskesmas, terus memberikan edukasi terkait pentingnya pemenuhan gizi yang seimbang bagi ibu hamil.

2. Bagi Responden

Ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan pola makan sehari-hari dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mencakup zat gizi makro maupun mikro, serta melakukan pemantauan status gizi seperti pengukuran lingkaran lengan atas secara rutin. Hal ini sangat penting dalam mencegah terjadinya KEK yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dengan menambahkan variabel lain atau menggunakan metode yang berbeda agar diperoleh gambaran yang lebih luas terkait perbaikan status gizi ibu hamil KEK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan rasa hormat dan penuh syukur, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang turut andil dalam penyusunan karya tulis ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dr. Zakaria, STP, M.Kes, Dr. Lydia Fanny, DCN, M.Kes atas segala bimbingan, dukungan, serta saran yang begitu berarti selama proses penulisan berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2004, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Aisyiyah. (2019). *Panduan Praktik Kebidanan Komunitas Politeknik Kesehatan 'Aisyiyah Banten*. 0254.
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020>.
- Andriani, C. Z., dan Masluroh, M. (2023). Hubungan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (Kek) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bblr. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 12(1), 40–47. <https://doi.org/10.30591/siklus.v12i1.4631>
- Ari Istiany, Rusilanti. 2014. "Gizi terapan." Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Astuti, D., dan Kulsum, U. (2018). Pola Makan dan Umur Kehamilan Trimester iii dengan Anemia pada Ibu Hamil. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.26751/ijb.v2i1.448>
- Fauzia, S., P, D. R., dan Widajanti, L. (2016). Hubungan Keberagaman Jenis Makanan dan Kecukupan Gizi dengan Indeks Massa Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *JKM E-Journal*.
- H Sulistyoningsih. 2011, Gizi untuk kesehatan ibu dan anak
- Harismayanti, H., dan Syukur, S. B. (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu

- Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(2)
- Kurniawan, D. A. N., Triawanti, Noor, M. S., Djallalluddin, dan Qamariah, N. (2021). Hubungan Pekerjaan dan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Homeostasis*, 4(1)
- Lia Idealistiana, I. herawati. (2020). *Jurnal Kesehatan Primer Website : <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp> Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia*
- Melinda, Nadimin, Sukmawati, dan Ipa, A. (2019). Nutritional Intake and Body Weight Of Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency During The Nutrition Counseling Program and Supplementary Feeding. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 8153(2)
- Ningrum, G. S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Tahun 2020. *Repository Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Pebrina, M., Fernando, F., dan Fransisca, D. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1)
- Sari, A. P., Ibrahim, R., danJingsung, J. (2023). Hubungan Umur Ddan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3)
- Sri Lestari, D., Saputra Nasution, A., dan Anggie Nauli, H. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022. *Promotor*, <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.241>
- Sulistianingrum, L., Kebidanan, J., dan Kemenkes Tanjungkarang, P. (2023). Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK). *MJ (Midwifery Journal)*, 3(4)
- Yuliantini, E., Kamsiah, K., Maigoda, T. C., dan Ahmad, A. (2022). Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*

Contoh Tabel :

Tabel 1
Perbandingan Asupan Zat Gizi Sebelum dan Sesudah Bina Keluarga

Asupan Zat Gizi	Asupan Sebelum		Asupan Setelah	
	Jumlah Asupan	% Asupan	Jumlah Asupan	% Asupan
Energi	938,24 kkal	42,96%	2.303,35 kkal	105,47%
Protein	47,08 gr	42,07%	87,6 gr	78,29%
Lemak	39,21 gr	62,28%	40,92 gr	65,00%
Karbohidrat	102,02 gr	28,75%	396,8 gr	107,95%

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 2
Pola Makanan Sebelum Bina Keluarga

Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)						Skor
	>3kali /hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	2 kali sebulan	Tidak pernah	
	(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)	
Makanan Pokok							
Nasi		√					25
Jagung				√			10
Mie				√			10
Kentang			√				15
Roti			√				15
Zat Pembangun							
Ayam				√			10
Daging						√	0
Telur		√					25
Ikan Segar		√					25
Ikan Kering						√	0
Kerang-kerangan						√	0
Susu		√					25
Tahu						√	0
Tempe				√			10
Kacang-kacangan					√		5
Zat Pengatur							
Bayam				√			10
Kangkung			√				15
Daun Kelor						√	0
Daun Singkong						√	0
Kacang Panjang				√			10
Wortel						√	0
Touge						√	0
Jantung Pisang					√		5
Pisang							
Pisang Jeruk						√	0
Semangka						√	0
Mangga						√	0
Pepaya						√	0
Total Skor							215

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 3
Pola Makanan Sesudah Bina Keluarga

Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)						Skor
	>3kali /hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	2 kali sebulan	Tidak pernah	
	(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)	
Makanan Pokok							
Nasi	√						50
Jagung				√			10
Mie				√			10
Kentang			√				15
Roti			√				15
Zat Pembangun							
Ayam			√				15
Daging						√	0
Telur		√					25
Ikan Segar		√					25
Ikan Kering						√	0
Kerang-kerangan						√	0
Susu	√						50
Tahu		√					25
Tempe			√				15
Kacang-kacangan					√		5
Zat Pengatur							
Bayam				√			10
Kangkung			√				15
Daun Kelor						√	0
Daun Singkong						√	0
Kacang Panjang				√			10
Wortel						√	0
Touge						√	0
Jantung Pisang					√		5
Pisang		√					25
Jeruk				√			10
Semangka			√				15
Mangga					√		5
Pepaya			√				15
Total Skor							370

Sumber : Data Primer 2025