



HUBUNGAN PANTANGAN MAKANAN TERHADAP RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL

Desta Stallaza Alifka¹

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Desta Stallaza Alifka, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

E-Mail: destallaza@gmail.com

Received August 29, 2020; **Accepted** September 08, 2020; **Online Published** October 04, 2020

Abstrak

Latar belakang: Gizi seseorang perlu dirancang sejak dini terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu dari empat masalah utama status gizi ibu hamil di Indonesia. Isi: Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana tidak seimbangnya antara asupan makan untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan pengeluaran energi yang berlangsung menahun (kronis). Diagnosis KEK ditegakkan berdasarkan LILA <23,5 cm. Prevalensi risiko KEK pada wanita hamil memiliki persentase terbesar pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu 33,5% dan penduduk wanita hamil yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan sebesar 19,3%. Kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh beberapa keadaan, salah satunya persepsi budaya. Salah satu masalah yang terjadi akibat persepsi budaya/kepercayaan adalah pola konsumsi makan ibu hamil seperti pantangan jenis makanan tertentu. Simpulan: Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara faktor pantang makanan terhadap kejadian KEK ibu hamil terutama apabila jenis makanan yang dipantang mengandung zat gizi tinggi yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil.

Keywords : pantangan makanan, KEK, ibu hamil

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia. Hal tersebut berkesinambungan dengan angka kelahiran yang terus meningkat. Dalam mencetak generasi yang berkualitas, ada satu faktor yang perlu mendapat perhatian lebih, yaitu gizi yang baik dan cukup. Gizi seseorang perlu dirancang sejak dini terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil (Hamzah, 2017).

Salah satu masalah gizi yang dihadapi di Indonesia adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu lama dapat menderita kekurangan energi kronis (KEK),

sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik ibu dan bayi (Hamzah, 2017). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbangnya antara asupan makan dengan kebutuhan gizi yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes RI, 2015). Untuk menggambarkan adanya risiko (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan WUS digunakan pita ukur dengan ambang batas nilai rerata LiLA <23,5 cm. Kejadian KEK pada ibu selama kehamilan dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dibawah 2500 gram (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2012).

Permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Bukan hanya masalah gizi yang terdapat dalam makanan, namun juga persoalan tentang budaya yang meliputi ketersediaan makan, kebiasaan makan, pantangan makan, dan pengambilan keputusan. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Kepercayaan bahwa ibu hamil pantang mengonsumsi makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu kehilangan zat gizi yang berkualitas dan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin (Arzoaquo dkk, 2015).

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator kesehatan nasional. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kesakitan dan kesehatan ibu yang digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) tidak hanya menggambarkan status kesehatan ibu namun juga mampu menilai pelayanan kesehatan dan angka kesehatan masyarakat. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Angka tersebut mengalami penurunan pada data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dimana Angka Kematian Ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014).

Ada dua faktor yang menyebabkan kematian ibu yakni, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Beberapa penyebab langsung kematian ibu antara lain; perdarahan, eklampsia, partus lama, aborsi tidak aman (unsafe abortion), dan infeksi. Penyebab tidak langsung antara lain; status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografi daerah (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016).

Penyebab langsung kematian ibu hamil dipengaruhi oleh status gizi pada ibu hamil. Di Indonesia terdapat empat masalah utama status gizi ibu hamil yaitu, Kekurangan Energi Kronik

(KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB) (Sulistyoningsih, 2011).

Kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) banyak terjadi di Indonesia terutama disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi sehingga dapat mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental yang tidak sempurna (Azizah & Adriani, 2017). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018 menurut provinsi proporsi risiko KEK pada wanita hamil tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur dengan persentase 36,8 % sedangkan persentase terendah yaitu Kalimantan Utara sebesar 1,7%. Prevalensi risiko KEK pada wanita hamil memiliki persentase terbesar pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu 33,5% dan penduduk wanita hamil yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan sebesar 19,3 % (Riskesdas, 2018).

ISI

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan kebutuhan asupan gizi makro maupun zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Handayani dan Budianingrum, 2011).

Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda pada outcome kehamilan (Cetin dkk, 2009). Usia kehamilan yang paling penting adalah usia trimester pertama karena pada delapan minggu pertama terbentuknya cikal bakal yang akan menjadi otak, hati, jantung, ginjal, dan tulang (Azizah dan Adriani, 2017).

Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2–5 minggu pertama. Apabila hal tersebut diderita ibu hingga sepanjang minggu terakhir kehamilan, dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) (Arisman, 2009).

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan untuk pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat 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 (Pangemanan, Laoh, dan Goni, 2013).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. 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. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi yang dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar, 2013).

Penilaian status gizi ibu hamil meliputi evaluasi terhadap faktor risiko, diet, dan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Penilaian tentang asupan pangan dapat diperoleh melalui ingatan 24 jam (24-hour recall) atau metode lainnya (Arisman, 2009). Lingkaran lengan atas (LiLA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Pengukuran LiLA dengan menggunakan pita meter dengan ketelitian 0,1 cm. Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm dan apabila kurang wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2012). Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Di Indonesia, untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil digunakan defisit berdasarkan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. Menteri Kesehatan RI menganjurkan jumlah penambahan energi sebesar 180 Kkal sehari pada trimester I, 300 Kkal sehari pada trimester II dan III. Pilihan yang dianjurkan sebagai sumber kalori utama adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi, dan pasta (Nugroho dan Wijaya, 2018). Selama kehamilan ibu memerlukan penambahan protein sebesar 1 g sehari pada trimester I, 10 g sehari pada trimester II, dan 30 g sehari pada trimester III. Sumber protein dengan nilai biologi tinggi yaitu berasal dari sumber protein hewani,

seperti daging tak berlemak, susu, ikan, telur (Arisman, 2009). Total penambahan lemak yang diperlukan selama masa kehamilan sebanyak 2,3g perorang perhari (Kemenkes RI, 2019).

Penambahan energi dan protein dalam kecukupan gizi bagi ibu hamil yang lebih banyak diperlukan untuk pembentukan jaringan baru plasenta, serta mendukung pertumbuhan, dan diferensiasi sel. Penambahan kalsium dan fosfor diperlukan untuk menunjang pertumbuhan kerangka tulang dan struktur gigi. Zat besi diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu dan kekebalan janin terhadap penyakit infeksi, serta membantu pertumbuhan dan perkembangan otak janin. Iodium sangat diperlukan sebagai bahan baku tiroksin yang berfungsi dalam pertumbuhan dan mendorong perkembangan otak bayi (Istiany dan Rusilanti, 2014).

Pada trimester pertama di antara berbagai jenis zat gizi penting, protein diperlukan dalam jumlah besar oleh ibu untuk pembentukan dan perbaikan sel, otot, organ, jaringan, rambut, serta produksi enzim. Asam folat merupakan vitamin B yang diperlukan untuk pembelahan sel, pembentukan sel darah merah, dan perkembangan sistem saraf janin. Karena tabung saraf janin terbentuk pada minggu ke-4 kehamilan, maka ibu hamil harus meningkatkan asupan asam folat dengan mengonsumsi suplemen asam folat dan zat besi (Fathonah, 2016).

Selama trimester kedua, perkembangan janin terus berlangsung dengan cepat dan memerlukan zat gizi penting untuk ibu maupun janin. Kalsium diperlukan untuk membentuk tulang dan gigi yang kuat, membantu pertumbuhan otot, serta mengontrol saraf dan fungsi otot pada janin. Fosfor diperlukan untuk produksi ASI (Maulana, 2008).

Pada trimester ketiga, volume darah meningkat 40% dan jantung bekerja 25% lebih keras. Volume darah meningkat sehingga memerlukan makanan yang kaya zat besi dan vitamin C agar penyerapan besi berlangsung baik. Berat badan naik lebih cepat dibandingkan bulan-bulan sebelumnya, dan lemak yang menumpuk telah siap untuk menghasilkan ASI. Pada masa ini diperlukan makanan jenis lemak tak jenuh untuk mendapatkan asam lemak yang penting (Fathonah, 2016).

Tidak tercukupinya asupan energi dan protein yang berlangsung lama pada ibu hamil dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Berdasarkan laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP) (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian KEK pada ibu hamil di pengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung di pengaruhi oleh asupan makanan, pola konsumsi dan penyakit (penyakit infeksi). Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil yaitu faktor biologi, faktor sosial ekonomi, dan faktor perilaku. Faktor biologi meliputi usia kehamilan ibu, jarak kehamilan, dan paritas, sedangkan faktor sosial ekonomi meliputi pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan (Sediaeotama, 2014).

Faktor-faktor tersebut di pengaruhi oleh beberapa keadaan, salah satunya persepsi budaya. Persepsi budaya adalah pemikiran yang melalui tahapan seleksi, organisasi, dan interpretasi meliputi nilai-nilai, keyakinan, strategi, harapan berlangsung secara komprehensif yang menentukan tindakan, sikap dan kebiasaan seseorang (Kastanakis dan Voyer, 2014). Salah satu masalah yang terjadi akibat persepsi budaya/kepercayaan adalah pola konsumsi makan ibu hamil. Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan yang terdapat dalam masyarakat setempat (Oktriyani, Juffrie dan Astiti, 2014). Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Khasanah, 2011).

Tabu makanan diketahui dari hampir semua masyarakat. Mereka membentuk seperangkat aturan terkodifikasi tentang makanan atau kombinasi makanan mana yang tidak boleh dimakan. Asal-usul larangan ini beragam seperti motivator dan fase tertentu dari siklus hidup manusia. Pantangan ini terkadang dikaitkan

dengan acara khusus seperti menstruasi, kehamilan, perasalinan, menyusui, dan dalam masyarakat tradisional seperti persiapan berburu, berperang, pernikahan, pemakaman dan lain-lain (Arzoaquo dkk, 2015).

Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Contoh lain di daerah Subang, terdapat larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nanas, ketimun dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan (Wibowo, Adik, 1993).

Dalam studi etnografi terhadap etnik Jawa yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2011) mendapati bahwa masih terdapat pantangan makan bagi ibu hamil yaitu berpantang terhadap buah dan sayur tertentu yang bisa dikatakan sebagai kearifan lokal yang ada di wilayah tersebut (Dinkes Kab Bantul, 2012).

Penelitian yang dilakukan Praditama di salah satu daerah Jawa Tengah menunjukkan bahwa terdapat kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan. Padahal dalam tinjauan medis ibu hamil dianjurkan lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein, karena dapat menjadi cadangan energi yang akan digunakan untuk mengejan saat melahirkan (Praditama, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Angraini pada ibu hamil dan pasca melahirkan di Desa Bongkot menyatakan bahwa terdapat pantangan makanan pada wanita hamil meliputi pantang makan dari golongan hewani yakni cumi-cumi, udang, kepiting, daging kambing, telur bebek dan beberapa jenis ikan. Karena di percaya jika memakan makanan dari golongan hewani tersebut dapat menyebabkan ASI menjadi amis,

badan menjadi gatal dan sulit untuk melahirkan (Angraini, 2013).

Penelitian yang dilakukan Yuresti dkk pada ibu hamil yang menjalani tradisi Bulangekh di Pekon Sumber Agung Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat Lampung menyatakan bahwa terdapat pantangan yang harus dihindari ibu antara lain tidak diperkenankan makan buah kayu bergetah: nangka, cempedak, dan sukun, tidak diperkenankan makan tebu, dan tidak diperkenankan memakan buah pisang yang dempet (Yuresti, Imron, dan Maskun, 2014).

Sebuah studi di antara wanita hamil di Tanzania, berbagai bentuk makanan pantangan mulai dari makan ikan yang diyakini melukai perut ibu dan menyebabkan keterlambatan persalinan, dan makan hewan ternak yang membuat bayi memiliki ciri seperti hewan ternak (Lozoff dkk, 1998 dikutip dalam Arzoaquoi dkk, 2015). The American College of Obstetricians and Gynecologists mencatat bahwa hamil wanita harus menghindari makan ikan hiu, ikan todak, ikan kembung, atau tilefish karena mengandung tinggi raksa yang dapat membahayakan janin yang sedang berkembang (Brandon dan Rupe, 2013 dikutip dalam Arzoaquoi dkk, 2015).

Pantangan terhadap makanan tentu akan merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya apabila berbeda dengan tinjauan medis. Misalnya ibu hamil dilarang makan telur dan daging, padahal telur dan daging justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK). Dampaknya, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR). Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi (Khasanah, 2011).

Berpantang terhadap makanan yang tidak sesuai anjuran tentu tidak menjadi masalah jika sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil. Berbeda jika makanan yang dipantang tidak berhubungan dengan kondisi ibu, dan makanan yang dipantang mempunyai zat gizi yang tinggi. Hal ini bisa berakibat kepada pembatasan jenis makanan yang akan dimakan ibu hamil dan pada akhirnya akan mempengaruhi asupan gizi jika

terjadi pengurangan konsumsi makan dan tidak punya makanan pengganti (Oktriyani, Juffrie dan Astiti, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniar (2011) di wilayah Puskesmas Tampa Padang Kecamatan Kaluku Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat terhadap 60 orang ibu hamil, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara faktor pantang makanan terhadap kejadian KEK ibu hamil terutama apabila jenis makanan yang dipantang mengandung zat gizi tinggi yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013) pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Welahan I menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara budaya pantang makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester III (Susanti, Rusnoto dan Asiyah, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2013) pada ibu hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Lestari Cirendeu Tangerang Selatan menunjukkan ada hubungan antara pola makan berdasarkan aspek yang dilihat adalah susunan jenis makanan ibu hamil terutama makanan bersumber energi yang kurang beragam dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di poli kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan (Hasanah, Febrianti dan Minsarnawati, 2013).

Penelitian Efrinita (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan kejadian KEK. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan absorpsi zat besi kurang optimal. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung heme yang diperlukan oleh tubuh (Krisnawati, 2010).

Hasil penelitian Susanti, Rusnoto dan Asiyah tahun 2013 menunjukkan bahwa status gizi responden sebagian besar dalam kategori baik yaitu tidak KEK sebanyak 33 responden (73,3%) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi pada ibu hamil trimester III yang paling baik ditunjukkan paling besar dengan kategori tidak KEK yaitu sebanyak 33 responden (73,3%) dan yang masih kurang pada kategori KEK yaitu sebanyak 12 responden (26,7%). Pada analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara

budaya pantang makan dengan status gizi pada ibu hamil trimester III (Susanti, Rusnoto, Asiyah, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Oktriyani (2014) pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta didapatkan bahwa pantangan makan tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian lain mengenai pola konsumsi makan ibu hamil di Jawa Tengah mendapatkan bahwa pantangan makan berpengaruh terhadap konsumsi bahan makanan sumber protein, tetapi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap zat gizi energi. Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara pantangan makan dengan KEK pada ibu hamil disebabkan jenis makanan yang dipantang oleh ibu hamil merupakan makanan yang mempunyai kontribusi energi yang kecil dan tidak mempunyai zat gizi yang tinggi yang dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil (Oktriyani, Juffrie dan Astiti, 2014).

Menurut hasil penelitian Albugis (2008), menunjukkan bahwa ibu hamil yang beresiko KEK di Puskesmas Jembatan Serong, Depok sebanyak 21,8 % dengan ukuran LILA < 23,5 cm. Sedangkan konsumsi energi ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan dengan ibu hamil risiko KEK. Ibu hamil yang mengonsumsi energi < 100 % AKG mempunyai peluang 6,08 kali berisiko KEK (Albugis, 2008).

Karakteristik responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Adriani pada tahun 2017 meliputi status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan tingkat kecukupan gizi ibu hamil trimester pertama (karbohidrat, protein, dan lemak). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden (94,5%) mengalami KEK (50%) dan sebagian tidak mengalami KEK (50%) (Azizah dan Adriani, 2017).

Adapun tingkat kecukupan karbohidrat ibu hamil trimester pertama, mayoritas memiliki tingkat kecukupan karbohidrat sedang-baik (80% – \geq 100%) yakni sebesar 20 orang dari 22 responden. Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna. Hasil tersebut menunjukkan bahwa antara ibu hamil tingkat kecukupan karbohidrat sedang-baik dengan tingkat kecukupan karbohidrat kurang-defisit, memiliki persentase

yang sama dan sama-sama berisiko untuk mengalami KEK (Azizah dan Adriani, 2017).

Hasil penelitian yang sama pada tingkat kecukupan protein sebagian besar responden (81,8%) mengalami kurang-defisit (< 70–79% AKG) mayoritas (53%) mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) (77%). Hasil analisis penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat kecukupan protein ibu hamil trimester pertama dengan kejadian KEK (Azizah dan Adriani, 2017). Hasil analisis pola konsumsi pangan sumber protein menunjukkan bahwa 31,8% ibu hamil setiap hari mengonsumsi protein nabati berupa tahu dan tempe, sedangkan 100% dan 95,5% ibu hamil tidak pernah mengonsumsi jeroan dan daging sapi/udang baik kepiting. Daging/udang/ kepiting merupakan sumber protein yang bagus dan berfungsi untuk menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan berbagai organ janin, perkembangan organ kandungan ibu hamil, dan penambahan volume darah (Kristiyanasari, 2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Usmelinda (2015) dan Asrul (2013) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Azizah dan Adriani, 2017).

Tingkat kecukupan lemak ibu hamil trimester pertama sedang-baik (80% – \geq 100% AKG), mayoritas tidak mengalami KEK sebesar 56,25%, sedangkan tingkat kecukupan lemak ibu hamil trimester pertama kurang-defisit (< 70%–79% AKG), mayoritas mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 66,7%. Ibu hamil trimester pertama mayoritas yang mengalami tingkat kecukupan lemak adalah sedang-baik (80% – \geq 100% AKG) sebesar 16 orang dari 22 responden (73%). Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat kecukupan lemak ibu hamil trimester pertama dengan kejadian KEK. Asupan lemak yang berada di atas AKG tersebut dapat disebabkan karena faktor kebiasaan makan masyarakat yang sama dan lebih banyak mengonsumsi makanan yang bersumber dari lemak (Azizah dan Adriani, 2017). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Usmelinda (2015) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan lemak dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Azizah dan Adriani pada tahun 2017 bahwa tingkat kecukupan protein, karbohidrat, dan lemak tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Hal ini dapat dikarenakan pengumpulan data konsumsi pangan menggunakan food recall 2×24 jam. Metode ini menggambarkan konsumsi makan responden dalam kisaran waktu yang singkat. Sementara kekurangan energi kronis merupakan masalah gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama (Azizah dan Adriani, 2017).

Kualitas anak yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Kekurangan gizi mengacu pada keadaan yang dihasilkan dari defisiensi relatif atau absolut dari satu atau lebih banyak nutrisi penting (Cruz dkk, 2017).

Upaya yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menanggulangi kejadian berpantang makanan adalah dengan memberikan pengertian serta penyuluhan bahwa berpantang makanan yang mengandung gizi adalah dapat menyebabkan gizi ibu hamil terganggu. Perbaikan gizi untuk ibu hamil dengan KEK adalah dengan memperbanyak konsumsi jenis makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan kentang. Yang mengandung protein hewani seperti daging, ikan, ayam, telur. Sumber protein nabati seperti tempe, tahu, kacang-kacangan.

SIMPULAN

Gizi seseorang perlu dirancang sejak dini terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu dari empat masalah utama status gizi ibu hamil di Indonesia.

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana tidak seimbangnya antara asupan makan untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan pengeluaran energi yang berlangsung menahun (kronis). Dikatakan mempunyai risiko KEK apabila pengukuran diameter lingkaran lengan atas (LiLA) pada ibu kurang dari 23,5 cm.

Kejadian KEK pada ibu hamil di pengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak

langsung. Faktor-faktor tersebut di pengaruhi oleh beberapa keadaan, salah satunya persepsi budaya. Salah satu masalah yang terjadi akibat persepsi budaya/kepercayaan adalah pola konsumsi makan ibu hamil seperti pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu. Pantangan ini biasanya tidak sesuai dengan pengertian biomedis modern tentang jenis dan jumlah makanan yang tepat yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk menjaga nutrisi ibu dan janin secara optimal.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pantang makanan terhadap kejadian KEK ibu hamil terutama apabila jenis makanan yang dipantang mengandung zat gizi tinggi yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil.

Upaya yang dapat dilakukan adalah peningkatan pengetahuan untuk ibu hamil mengenai perlunya mengonsumsi makanan bergizi dan mengandung protein (baik hewani maupun nabati) dalam jumlah yang cukup dan beragam agar terwujud status gizi ibu hamil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Albugis, D. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat. Depok [Skripsi]. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Angraini, D. (2013). Pantangan Makan Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. *BioKultur*. 2(2):167-178.
- Arisman. (2009). Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Arzoaquoi, S. K., Essuman, E. E., Gbagbo, F. Y., Tenkorang, E. Y., Soyiri, I., & Laar, A. K. (2015). Motivations for food prohibitions during pregnancy and their enforcement mechanisms in a rural Ghanaian district. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. 11(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13002-015-0044-0>
- Azizah, A., & Adriani, M. (2017). Trimester

- Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Cruz, L. M. G., Azpeitia, G. G., Suárez, D. R., Rodríguez, A. S., Ferrer, J. F. L., & Majem, L. S. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Cetin, I., Berti, C., & Calabrese, S. (2009). Role of micronutrients in the periconceptional period. *Human Reproduction Update*, 16(1): 80–95. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp025>
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (Dinkes Kab Bantul). (2013). *Profil gizi Kabupaten Bantul 2012*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Efrinita, N. A. (2010). Hubungan antara asupan protein dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Jebres Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Fathonah, S. (2016). *Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hamzah, D. F. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jumantik*, 2.
- Handayani, S., & Budianingrum, S. (2011). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 1(1):42-60.
- Hasanah, D. N., Febrianti, & Minsarnawati. (2013). Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI & A Lestasi Cirendeui Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(3): 91-104.
- Istiany, A., & Rusilanti. (2014). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Kastanakis, M. N., Voyer, B. G. (2014). The effect of culture on perception and cognition: a conceptual framework.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI). (2019). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta : Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI). (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Balitbangkes Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI). (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi*. Jakarta : Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI). (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI). (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2016). *Laporan Akhir Kajian Partisipasi Organisasi Perempuan dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Khasanah, N. (2011). Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. *Muwajah*, 3(2):487–492. <https://doi.org/10.1099/ijs.0.02103-0>
- Krisnawati, N. (2010). Hubungan antara tingkat kecukupan pada ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi ibu hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maulana, M. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Kata Hati.

- Nugroho, A., & Wijaya, S. M. (2018). *Gizi 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)*. Bandar Lampung: AURA.
- Oktriyani, Juffrie, M., & Astiti, D. (2014). Pola Makan dan Pantangan Makan Tidak Berhubungan dengan Kekurangan Eenergi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2(3):159-169.
- Pangemanan, D., Laoh J., Goni A. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejurnal Keperawatan (E-kp)*. 1(1).
- Praditama, A. D. (2015). *Pola Makan pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan di Desa Tiripan Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Rahmaniar, A. M. B. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat*. Makasar: Pascasarjana Universitas.
- Sediaoetama, A. D. (2014). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanti, A., Rusnoto, & Asiyah, N. (2013). Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi. *Jurnal JIKK*. 4(1): 1-9.
- Usmelinda, S. W. (2015). *Analisa pola makan, ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga (Skripsi yang tidak dipublikasikan)*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Wibowo, & Adik. (1993). *Kesehatan Ibu di Indonesia: Status “Praesens” dan Masalah yang dihadapi di lapangan*. Makalah yang dibawakan pada Seminar “Wanita dan Kesehatan”. Jakarta: Pusat Kajian Wanita FISIP UI.
- Yuresti, Imran, I., & Maskun. (2014). Tradisi Bulangekh dalam Masa Kehamilan pada Masyarakat Lampung Saibatin di Pekon Sumber Agung Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. *Jurnal Pendidikan dan Penelitian Sejarah*. 2(1): 1-9.