

POLA KONSUMSI MAKANAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAKRANEGARA KOTA MATARAM

Ni Putu Anita Candri¹, Susilo Wirawan², I Nyoman Adiyasa³ dan Aladhiana Cahyaningrum⁴

¹Alumni Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

²⁻⁴Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Jl. Praburangkasari Dasan Cermen, Sandubaya Kota Mataram

Telp./Fax. (0370) 633837

Email : jurnalgiziprimal@gmail.com

Article Info

Article history:

Received January 2th, 2017

Revised February 2th, 2017

Accepted March 28th, 2017

Keyword:

Chronic energy deficiency;
food consumption patterns;
pregnancy

ABSTRACT

Background. Maternal dietary consumption patterns include the frequency, type and the amount of food consumed by pregnant women. Based on research Rahmiani (2011) maternal food consumption patterns associated with the incidence of chronic energy deficiency. The Basic Health Research 2010 shows pregnant women who consume energy and protein below the minimum of national requirements, respectively 44.8% and 49.5%.

Objective. The aim of this study is to describe the pattern of food consumption in pregnant women who experience chronic energy deficiency in Puskesmas Cakranegara Mataram City 2015. The design of the study conducted by descriptive observational and total sample are 26 pregnant women who suffered chronic energy deficiency.

Research Methods. Data were collected include the characteristic of the sample in which most of the samples have a lifespan in the range of 20-35 years, with a junior high school education level and the age of pregnancy is in the second trimester.

Research Result. Maternal dietary consumption patterns show that the type of food source of energy and a common builder are consumed by pregnant women who suffered chronic energy deficiency is rice, bread, dried noodles, biscuits, chicken, pindang, eggs, tofu and tempeh. As for the food source of energy and protein are often consumed is rice, biscuits, pindang, eggs, chicken and tempeh. The level of energy, protein, fat and carbohydrate consumption of chronic energy deficiency pregnant women are mostly located in the deficit category.

Conclusion. The pattern of food consumption of pregnant women who suffered chronic energy deficiency which often consume are rice, biscuits, pindang, eggs and tempeh as well as the level of energy and macro nutrients consumption that are in deficit category.

Copyright © Jurnal Gizi Prima
All rights reserved.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa di mana meningkatnya metabolisme energi dan zat gizi, oleh karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Selama hamil seorang wanita harus

memiliki pola konsumsi makanan yang baik yaitu dengan cara menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya (Kemenkes RI, Dirjen Bina Gizi dan KIA 2011).

Pola konsumsi makanan pada ibu hamil meliputi frekuensi, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Rahmaniari (2011) pola konsumsi makanan ibu hamil berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK), di mana persentase kejadian KEK pada ibu hamil dengan pola konsumsi kurang lebih tinggi yaitu 48,5% dibandingkan pada ibu hamil yang memiliki pola konsumsi cukup yaitu 18,5%.

Berdasarkan hasil penelitian Dasuki dan Imanuddin (2005) makanan sumber energi utama yang dikonsumsi dengan frekuensi makan yang tinggi oleh ibu hamil adalah beras. Makanan sumber protein yang dikonsumsi dengan frekuensi tinggi adalah protein nabati seperti tempe dan tahu. Sedangkan, protein hewani seperti daging, ikan, ayam, dan telur dikonsumsi dengan frekuensi rendah.

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 juga menyatakan gambaran kualitas protein yang dikonsumsi rata-rata per orang per hari termasuk ibu hamil masih rendah. Rendahnya kualitas tersebut disebabkan karena sebagian besar protein yang dikonsumsi berasal dari protein nabati seperti sereal dan kacang-kacangan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan persentase ibu hamil yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70% berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia) secara nasional adalah 44,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal masih tinggi, bahkan hampir mencapai 45%. Sedangkan persentase ibu hamil yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80% berdasarkan Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia) secara nasional adalah 49,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal masih tinggi, yaitu hampir mencapai 50% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI 2010).

Hasil penelitian Surasih (2005) menunjukkan bahwa jumlah konsumsi energi oleh ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Agustian (2010) ada pengaruh jumlah asupan protein dalam memprediksi kejadian KEK pada ibu hamil di 4 Puskesmas wilayah Jebres, Surakarta, di mana setiap penurunan 0,119 jumlah asupan protein mempengaruhi meningkatnya kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menyajikan prevalensi wanita usia subur dengan resiko kurang energi kronis (KEK) menurut umur tahun 2007 dan 2013. Secara keseluruhan, prevalensi resiko kurang energi kronis naik pada semua kelompok umur dan kondisi wanita (hamil dan tidak hamil). Pada wanita hamil prevalensinya naik dari 16,05% pada tahun 2007 menjadi 23,78% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI 2013).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 prevalensi resiko KEK di Provinsi NTB adalah 12,4%. Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi NTB Tahun 2007 menunjukkan prevalensi resiko KEK menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat, di mana prevalensi tertinggi ada pada Kabupaten Lombok Tengah dan Bima yaitu sebesar 15,7%. Sedangkan prevalensi terendah berada pada Kabupaten Lombok Barat yakni sebesar 10,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI 2008).

Dari survei pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Mataram, diperoleh hasil bahwa berdasarkan Rekapitulasi PWS Ibu - KIA Kota Mataram Bulan Mei 2014 rata-rata akumulatif kejadian ibu hamil KEK di Kota Mataram adalah sebesar 3,30%. Untuk kejadian ibu hamil KEK tertinggi ada di Puskesmas Cakranegara yaitu sebanyak 4,88% sedangkan yang paling rendah ada di Puskesmas Dasan Agung yaitu 0,46% (Dinas Kesehatan Kota Mataram 2014).

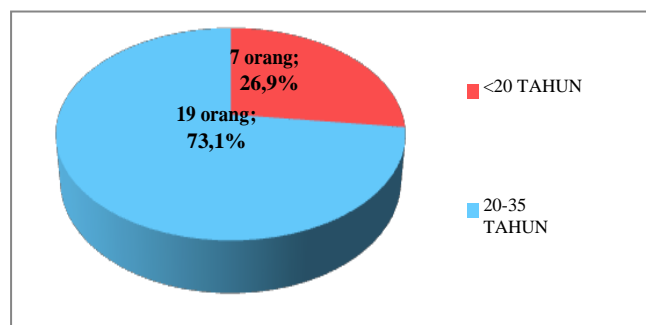
Berdasarkan kenaikan prevalensi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis serta adanya kaitan antara pola konsumsi makanan termasuk asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil, maka peneliti berkeinginan untuk meneliti gambaran pola konsumsi makanan pada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan dengan rancangan observasional deskriptif dengan populasi adalah semua ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara pada saat melakukan penelitian yaitu sebanyak 32 orang yang tersebar di 4 Kelurahan yaitu Mandalika, Turida, Bertais dan Selagalas. Sampel diambil secara non random atau tidak acak yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi beberapa kriteria yaitu : berstatus KEK berdasarkan hasil pengukuran LILA yaitu <23,5 cm, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara dengan alamat yang jelas, tidak sedang dalam keadaan sakit dan bersedia menjadi sampel dengan mengisi formulir lembar persetujuan menjadi sampel penelitian (*Informed Consent*), sehingga total sampel yang memenuhi kriteria tersebut adalah sebanyak 26 orang ibu hamil KEK.

HASIL PENELITIAN

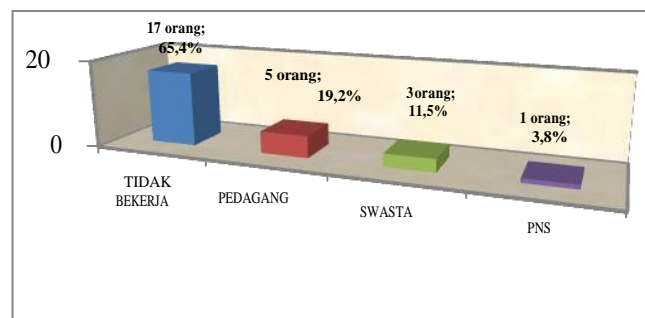
Karakteristik Sampel (Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Umur)



Gambar 1. Distribusi Kelompok Umur Ibu Hamil

Berdasarkan grafik 1 di atas, dapat diketahui distribusi kelompok umur ibu hamil di mana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar berada pada kelompok umur 20 sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak 19 orang (73,1 persen).

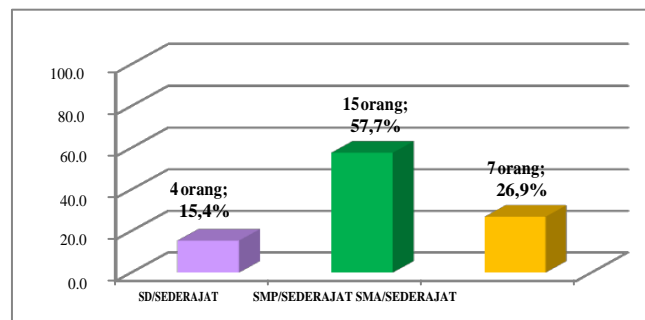
Karakteristik Sampel (Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan)



Gambar 2. Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil

Berdasarkan gambar 2, dapat diketahui distribusi pekerjaan di mana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar tidak bekerja yakni sebanyak 17 orang (65,2 persen).

Karakteristik Sampel (Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan)



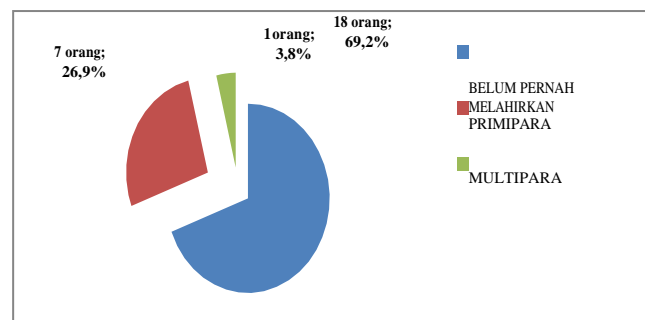
Gambar 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Berdasarkan gambar 3 di atas, dapat diketahui distribusi tingkat pendidikan ibu hamil di mana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMP/Sederajat yaitu sebanyak 15 orang (57,7 persen).

Karakteristik Sampel (Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Kehamilan)

Dapat diketahui distribusi usia kehamilan ibu hamil di mana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar usia kehamilannya berada pada trimester II yaitu sebanyak 16 orang (61,5 persen).

Karakteristik Sampel (Distribusi Sampel Berdasarkan Paritas)



Gambar 4. Distribusi Paritas Ibu Hamil

Berdasarkan gambar 4 di atas, dapat diketahui distribusi paritas ibu hamil di mana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar belum pernah melahirkan yaitu 18 orang (69,2 persen).

Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil KEK (Jenis Makanan yang Dikonsumsi Ibu Hamil KEK)

Jenis makanan yang dikonsumsi ibu hamil KEK mengarah pada susunan hidangan yang dikonsumsi oleh ibu hamil dalam setiap kali makan. Berikut ini adalah pola konsumsi makanan ibu hamil dilihat dari jenis makanan yang dikonsumsi :

Makanan Sumber Zat Tenaga

Adapun jenis bahan makanan sumber zat tenaga yang umum dikonsumsi oleh ibu hamil antara lain nasi, mie kering, roti, biskuit, minyak kelapa dan santan.

Makanan Sumber Zat Pembangun

Adapun jenis makanan sumber zat pembangun yang umum dikonsumsi ibu hamil antara lain ayam, telur ayam, ikan pindang (pindang tongkol dan pindang layang), tahu dan tempe. Ibu hamil juga mempunyai pantangan terhadap beberapa makanan seperti : cumi-cumi, udang dan telur ayam.

Makanan Sumber Zat Pengatur

Adapun jenis makanan sumber zat pengatur yang umum dikonsumsi oleh ibu hamil antara lain bayam, kelor, wortel, kol, buncis, tauge kacang hijau, kacang panjang, kangkung, sawi putih, jeruk manis, pisang hijau dan

pepaya. Ibu hamil juga mempunyai pantangan terhadap beberapa makanan seperti nangka, nanas, durian, daun kelor dan jantung pisang.

Berikut ini adalah gambaran susunan hidangan ibu hamil KEK dalam setiap kali waktu makan :

Makan Pagi

Pada saat makan pagi biasanya susunan hidangannya terdiri dari makanan sumber zat tenaga dan makanan sumber zat pembangun (lauk hewani dan lauk nabati). Hanya sedikit ibu hamil yang mengkonsumsi sayur-sayuran (sumber zat pengatur) pada saat makan pagi.

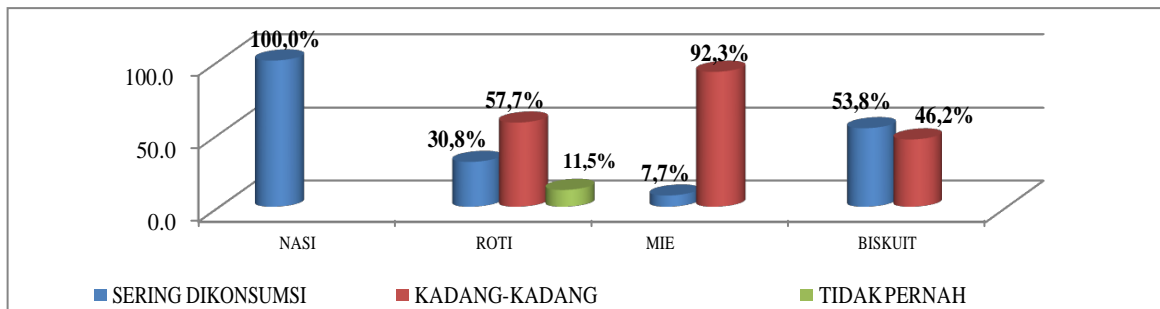
Makan Siang

Pada saat makan siang susunan hidangannya sudah lebih lengkap bila dibandingkan dengan makan pagi, di mana dalam setiap kali makan susunan hidangannya terdiri dari makanan sumber zat tenaga (nasi), makanan sumber zat pembangun (lauk hewani dan lauk nabati) dan makanan sumber zat pengatur (sayur).

Makan Sore/Malam

Pada saat makan sore/malam susunan hidangannya biasanya sama dengan makan siang karena makanan pada saat makan siang juga dikonsumsi pada saat makan sore/malam, di mana dalam setiap kali makan susunan hidangannya terdiri dari makanan sumber zat tenaga (nasi), makanan sumber zat pembangun (lauk hewani dan lauk nabati) dan makanan sumber zat pengatur (sayur).

Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil KEK (Frekuensi Konsumsi Makanan Ibu Hamil KEK) Makanan Sumber Karbohidrat



Gambar. 5 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Karbohidrat pada Ibu Hamil

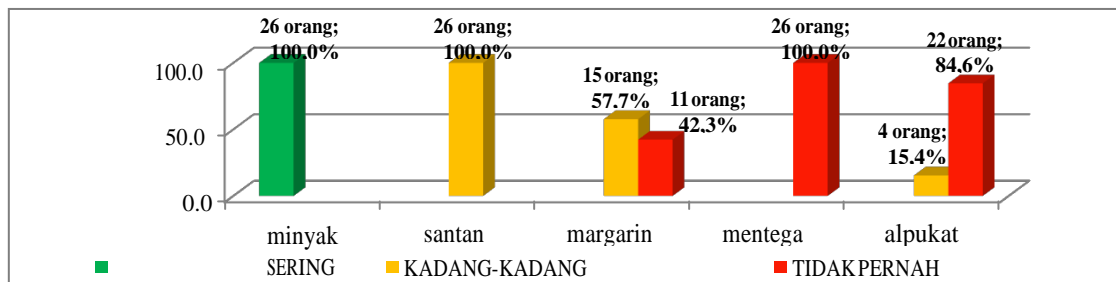
Berdasarkan gambar 5 di atas dapat diketahui gambaran frekuensi konsumsi makanan sumber karbohidrat pada ibu hamil. Dari semua jenis makanan sumber karbohidrat yang ditanyakan kepada ibu hamil, terdapat 4 (empat) jenis makanan yang dikonsumsi dengan frekuensi cukup sering oleh ibu hamil yaitu nasi, roti, mie kering dan biskuit. Selain 4 jenis makanan yang telah tersebut, terdapat jenis makanan sumber karbohidrat yang juga dikonsumsi oleh ibu hamil namun dengan frekuensi jarang dikonsumsi seperti mie basah, singkong, ubi jalar, jagung dan kentang.

Makanan Sumber Protein

Dari semua jenis makanan sumber protein yang ditanyakan pada *FFQ* Kualitatif, terdapat 5 (lima) jenis makanan yang dikonsumsi dalam frekuensi cukup tinggi oleh ibu hamil yaitu ayam, telur ayam, ikan pindang, tahu dan tempe.

Selain 5 jenis makanan yang telah disebutkan di atas, terdapat beberapa jenis makanan sumber protein lainnya yang juga ditanyakan pada *FFQ* Kualitatif ibu hamil KEK antara lain : daging sapi, daging bebek, daging kambing, telur bebek, ikan asin, ikan air tawar, bakso, udang, kepiting, kacang hijau, kacang kedelai kacang tolo dan kacang merah.

Makanan Sumber Lemak



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Lemak pada Ibu Hamil

Berdasarkan gambar 6 dapat diketahui gambaran frekuensi konsumsi makanan sumber lemak pada ibu hamil di mana hanya minyak kelapa yang dikonsumsi dengan kategori sering (100%), sedangkan untuk santan dan margarin sebagian besar kadang-kadang dikonsumsi. Mentega sama sekali tidak pernah dikonsumsi oleh ibu hamil.

Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil KEK (Frekuensi Konsumsi Makanan Ibu Hamil KEK Energi

Tabel 1. Distribusi Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Ibu Hamil KEK

Tingkat Konsumsi Energi	n	%
Normal	4	15,4
Defisit	22	84,6
Total	26	100
Tingkat Konsumsi Protein		
Normal	9	34,6
Defisit	17	65,4
Total	26	100
Tingkat Konsumsi Lemak		
Normal	4	15,4
Defisit	22	84,6
Total	26	100
Tingkat Konsumsi KH		
Normal	5	19,2
Defisit	21	80,8
Total	26	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui gambaran tingkat konsumsi energi pada ibu hamil KEK, dimana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat konsumsi energi defisit yaitu sebanyak 22 orang (84,6 persen) dan sebanyak 4 orang (15,4 persen) memiliki tingkat konsumsi energi normal. Adapun rata-rata tingkat konsumsi energi pada ibu hamil KEK yaitu 76,4% AKG.

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui gambaran tingkat konsumsi protein pada ibu hamil KEK, dimana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat konsumsi protein defisit yaitu sebanyak 17 orang (65,4 persen). Sedangkan sisanya terdistribusi pada kategori tingkat konsumsi normal yaitu sebanyak 7 orang (34,6 persen). Adapun rata-rata tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK yaitu 82,7% AKG.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui gambaran tingkat konsumsi lemak pada ibu hamil KEK, dimana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat konsumsi lemak defisit yaitu sebanyak 22 orang (84,6 persen) sedangkan yang memiliki tingkat konsumsi lemak normal adalah sebanyak 4 orang (15,4 persen). Adapun rata-rata tingkat konsumsi yaitu lemak ibu hamil KEK yaitu 72,3% AKG.

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui gambaran tingkat konsumsi protein pada ibu hamil KEK, dimana dari 26 orang ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat konsumsi karbohidrat defisit yaitu sebanyak 21

orang (80,8 persen). Sedangkan sisanya terdistribusi pada kategori tingkat konsumsi normal yaitu sebanyak 5 orang (19,2 persen). Adapun rata-rata tingkat konsumsi karbohidrat ibu hamil KEK yaitu 79,4% AKG.

PEMBAHASAN PENELITIAN

Karakteristik Sampel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur sampel sebagian besar terdistribusi pada kelompok umur 20 sampai 35 tahun yakni sebanyak 19 orang (73,1 persen). Pada penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata umur ibu hamil adalah 23 tahun dan angka ini terletak pada interval 20 sampai 35 tahun. Kehamilan merupakan suatu proses yang berisiko, namun apabila kehamilan tersebut berlangsung pada kelompok umur 20 sampai 35 tahun, maka tergolong ke dalam kehamilan tidak dengan resiko tinggi. Kelompok umur 20 sampai 35 tahun merupakan kurun waktu reproduksi sehat yaitu kurun waktu yang sehat bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan, di mana organ reproduksi sudah matang sempurna dalam untuk menjalankan fungsinya, sehingga wanita yang hamil pada umur 20 sampai 35 tahun dikelompokkan ke dalam kehamilan tidak dengan resiko tinggi (Manuaba 2001).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa distribusi terbesar sampel menurut status pekerjaannya adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (69,2 persen). Ibu hamil yang merupakan mayoritas adalah ibu rumah tangga yang mempunyai kewajiban merawat anak, mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang tidak ringan, terutama pada ibu yang memiliki anak, cenderung tidak memperhatikan makanannya dan terfokus pada anak-anak dan keluarga (Agustian 2010).

Status pekerjaan ibu yang tidak bekerja juga berkaitan dengan penghasilan yang diperoleh, karena pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden untuk memperoleh penghasilan, sehingga jika ibu tidak bekerja maka tidak akan memperoleh penghasilan. Penghasilan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dalam keluarga baik kebutuhan kesehatan maupun kebutuhan penunjang lainnya. Penghasilan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga, begitu pula sebaliknya. Pada umumnya jika tingkat penghasilan naik, jumlah dan jenis makanan akan membaik pula begitu pula sebaliknya. Keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya akan terganggu (Suhardjo dkk, 2002 dalam Najoran dan Aaltje 2011).

Pada penelitian Surasih (2005) ada hubungan antara pekerjaan dengan KEK, beban kerja yang berat meningkatkan kebutuhan makanan wanita. Lamanya waktu bekerja serta peran ganda wanita menciptakan suatu kerentanan sosial terhadap masalah malnutrisi terutama selama masa reproduksi. Perbedaan hasil penelitian dikarenakan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung akan mempengaruhi KEK, dengan demikian masih banyak faktor-faktor lainnya yang akan mempengaruhi terutama faktor langsung seperti konsumsi makanan dan penyakit infeksi.

Berdasarkan gambar 10 dapat diketahui bahwa distribusi terbesar adalah sampel yang mempunyai tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 19 orang atau 39,6 persen. Tingkat pendidikan SMP tergolong tingkat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan yang masih tergolong ke dalam pendidikan dasar memungkinkan rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan kesehatan, karena pada tingkat pendidikan tersebut materi tentang gizi dan kesehatan belum banyak diberikan.

Penelitian Khaidar (2005) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi ibu hamil, asupan ini akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMP beresiko untuk mengalami gangguan gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK) disebabkan oleh pengetahuannya mengenai gizi dan kesehatan yang masih rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rahmani, dkk (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, di mana semakin tinggi pengetahuan ibu maka kemungkinan untuk menderita KEK juga semakin kecil. Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Najoran dan Aaltje (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan risiko KEK pada ibu hamil.

Pada penelitian ini sesuai dengan gambar 11 didapatkan hasil bahwa sebagian besar sampel memiliki umur kehamilan pada trimester ke II yaitu sebanyak 61,5 persen (16 orang) dengan rata-rata usia kehamilannya

adalah 22 minggu. Umur kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan trimester umur kehamilan. Pada umur kehamilan trimester II dan III kebutuhan akan energi dan protein meningkat drastis seiring dengan pertumbuhan janin dalam kandungan ibu, sehingga kejadian KEK akan lebih jelas terlihat pada umur kehamilan tersebut (Zulhaida 2003).

Trimester II merupakan awal dari masa di mana terjadi peningkatan kebutuhan yang cukup tinggi bagi ibu hamil, sehingga pada tahap tersebut ibu hamil perlu mengonsumsi makanan lebih banyak dari porsi sebelumnya untuk memenuhi kebutuhannya yang meningkat. Selain itu, pada trimester II juga merupakan masa peralihan dari trimester I di mana sebagian besar ibu hamil biasanya mengalami mual dan muntah pada saat tersebut yang dikarenakan oleh kenaikan kadar hormon *chorionic gonadotropin (HCG)* yang berasal dari plasenta. Keadaan mual dan muntah tersebut atau yang biasa disebut dengan istilah *morning sickness* menyebabkan turunya nafsu makan ibu hamil, sehingga asupan makanan ibu hamil pada trimester I seringkali menjadi kurang dari kebutuhannya. Pada trimester II keadaan mual dan muntah tersebut mulai berkurang sejalan dengan menurunnya kadar hormon *chorionic gonadotropin (HCG)* dan nafsu makan ibu hamil mulai membaik, sehingga kebutuhan akan makanan yang bergizi juga harus diperbanyak agar dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang meningkat. Apabila ibu hamil gagal memenuhi kebutuhannya yang meningkat pada saat ini, dapat menyebabkan ibu mengalami kurang gizi di mana salah satu bentuk manifestasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Proverawati dan Siti 2009).

Berdasarkan gambar 12 dapat diketahui bahwa jumlah paling besar terdapat pada ibu hamil yang belum pernah melahirkan yakni sebanyak 18 orang (69,2 persen). Penelitian Surasih (2005) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK, di mana ibu hamil yang paritasnya lebih dari 3 kali mempunyai risiko relatif sama untuk terkena KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang paritasnya kurang dari 3 kali.

Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil Kek

Pada penelitian ini ditemui bahwa jenis makanan sumber zat tenaga yang umum dikonsumsi oleh ibu hamil adalah nasi, mie kering, roti, biskuit, minyak kelapa dan santan. Jenis sumber zat pembangun yaitu ayam, telur ayam, ikan pindang, tahu dan tempe. Jenis sayurannya yaitu bayam, kelor, wortel, kol, buncis, tauge kacang hijau, kacang panjang, kangkung dan sawi putih. Untuk buah yaitu jeruk manis, pisang hijau dan pepaya.

Jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh ibu hamil dipengaruhi juga dengan adanya faktor budaya yaitu adanya kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk dikonsumsi dengan alasan tertentu. Beberapa pantangan makan yang ditemui dalam penelitian ini antara lain : dilarang mengonsumsi telur ayam, cumi-cumi, udang, nanas, durian, nangka. Semua jenis makanan yang dipantang tersebut dijumpai pada sebagian besar ibu hamil. Namun ada pula makanan yang tidak biasa untuk dipantang oleh ibu hamil yaitu daun kelor dan jantung pisang. Alasannya adalah karena daun kelor merupakan sayur yang mengandung hal-hal magis sedangkan apabila mengonsumsi jantung pisang dapat menyebabkan bayi yang akan dilahirkan berbentuk seperti jantung pisang.

Adanya pantangan makan, terutama pantangan makan terhadap makanan yang mengandung zat gizi yang penting dan sangat dibutuhkan pada kehamilan akan menghambat pemenuhan kebutuhan gizi ibu yang akhirnya berbahaya bagi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga perlu penjelasan kepada ibu tentang manfaat makanan serta bahaya pantangan (Hidayati 2011).

Hasil penelitian Kamarullah (2011) menunjukkan bahwa 50 persen ibu hamil KEK memiliki pantangan seperti mengonsumsi ikan, cumi-cumi, dll. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dan apabila diamati jenis makanan yang dipantang sebagian besar adalah jenis makanan yang bernilai gizi tinggi. Di sisi lain, kelompok yang berpantang mengonsumsi adalah mereka yang tergolong dalam kelompok rawan gizi yaitu ibu hamil. Kondisi demikian tentunya akan memperburuk keadaan ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rawan terhadap makanan sumber protein hewani. Hal ini seharusnya tidak dilakukan, karena makanan sumber protein ini sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan sebagai zat pembangun. Penelitian Rahmaniar, dkk (2011) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.

Pada penelitian ini sesuai dengan grafik 7 didapatkan hasil bahwa makanan sumber karbohidrat yang biasa dikonsumsi oleh ibu hamil KEK antara lain : nasi, roti, mie kering dan biskuit. Adapun rata-rata konsumsi nasi adalah 3 kali sehari sehingga masuk dalam kategori sering dikonsumsi. Roti dan mie kering termasuk dalam kategori kadang-kadang dikonsumsi. Sedangkan biskuit termasuk dalam kategori sering dikonsumsi. Adapun yang dimaksud mie kering penelitian ini adalah mie instan dengan merek tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dikatakan bahwa frekuensi konsumsi makanan sumber karbohidrat pada ibu hamil KEK masih kurang, karena hanya nasi dan biskuit saja yang dikonsumsi dalam kategori sering, sedangkan makanan lainnya berada pada kategori kadang-kadang dikonsumsi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahnimar (2004), menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara frekuensi konsumsi makanan sumber karbohidrat atau makanan pokok dengan resiko KEK, selain itu wanita yang mempunyai frekuensi makanan sumber karbohidrat yang kurang dapat berpeluang untuk mengalami resiko KEK sebanyak 3,2 kali dibandingkan dengan wanita dengan frekuensi konsumsi makanan sumber karbohidrat yang cukup.

Selain frekuensi konsumsi makanan sumber karbohidrat, pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa makanan sumber protein yang biasa dikonsumsi oleh ibu hamil KEK antara lain : ayam, telur ayam, ikan pindang, tahu dan tempe. Adapun rata-rata konsumsi ayam adalah 3 kali per minggu sehingga masuk dalam kategori kadang-kadang dikonsumsi. Begitu pula dengan tahu yang termasuk dalam kategori kadang-kadang dikonsumsi. Sedangkan untuk telur ayam, ikan pindang dan tempe masuk dalam kategori sering dikonsumsi.

Hasil penelitian yang dilakukan Saraswati (2006) terhadap ibu hamil di Sukabumi menunjukkan bahwa pola konsumsi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap ibu hamil KEK. Pola konsumsi lauk hewani pada ibu hamil yaitu sebesar 27,6 persen ibu hamil tidak pernah mengkonsumsi daging dan di atas 65 persen ibu hamil tidak pernah mengkonsumsi hati. Menurut penelitian Azma (2002) di Sukabumi, bahwa ibu hamil dengan pola konsumsi lauk nabati tidak sesuai mempunyai risiko untuk KEK sebesar 4,225 kali dibanding dengan ibu hamil dengan pola konsumsi lauk nabati yang sesuai (Hidayati 2011).

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit yaitu sebanyak 180 kkal (sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Ibu Hamil) dan terjadi peningkatan pada trimester dua menjadi 300 kkal. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester tiga jumlah energi tambahan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 300 kkal. Energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain selama kehamilan seperti berat badan tidak bertambah secara normal karena tubuh mengalami keseimbangan energi negatif, di mana energi yang masuk dari makanan lebih kecil dari energi yang dikeluarkan. Pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, serta jaringan payudara pun akan menjadi terhambat karena apabila tubuh mengalami kekurangan energi yang sebagian besar berasal dari karbohidrat, maka tubuh akan memecah zat gizi cadangan energi lainnya seperti lemak dan protein untuk menghasilkan energi. Pemecahan lemak dan protein yang berlebihan menjadi energi berakibat tidak baik bagi tubuh, karena lemak tidak dapat digunakan sebagai sumber energi untuk organ-organ yang memerlukan glukosa sebagai bahan bakar (seperti otak dan sistem syaraf), sedangkan apabila protein lebih banyak digunakan sebagai sumber energi bagi tubuh, maka fungsi utama dari protein yaitu sebagai zat pembangun akan menjadi terganggu.

Pada penelitian ini sesuai dengan tabel 7 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu hamil KEK yang menjadi sampel penelitian memiliki tingkat konsumsi energi defisit yaitu sebanyak 22 orang (84,6 persen). Hal ini juga sejalan dengan tingkat konsumsi zat gizi sumber energi seperti lemak dan karbohidrat di mana sebagian besar ibu hamil mempunyai tingkat konsumsi defisit yaitu sebanyak 22 orang (84,6 persen) untuk lemak dan 21 orang (80,8 persen) untuk karbohidrat. Adapun rata-rata tingkat konsumsi lemak ibu hamil KEK adalah 72,3% AKG dan untuk karbohidrat adalah 79,4% AKG. Lemak merupakan zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh untuk membentuk energi dan perkembangan sistem syaraf janin. Sedangkan karbohidrat

merupakan sumber utama untuk pembentukan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan di mana dari seluruh total kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, sekitar 60% berasal dari karbohidrat. Tingkat konsumsi zat gizi sumber energi seperti lemak dan karbohidrat yang defisit juga menyebabkan tingkat konsumsi energi akan menjadi defisit. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Surasih (2005) yang menunjukkan bahwa jumlah konsumsi energi oleh ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Ausa, dkk (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Selain energi, protein memiliki peranan yang sangat penting selama kehamilan. Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan protein yang signifikan. Peran protein selama proses kehamilan di antaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu dan jaringan uterus, serta penambahan volume darah.

Menurut Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi ibu hamil, kebutuhan protein tambahan yang diperlukan oleh ibu hamil pada usia kehamilan trimester I, II dan III adalah sebesar 20 gram per hari. Secara keseluruhan jumlah protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil kurang lebih 76 – 89 gram setiap hari. Protein tersebut dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru maupun plasenta dan janin. Protein juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel, apabila ibu hamil mengalami defisit protein maka dapat mengakibatkan beberapa risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan dan cacat bawaan pada bayi yang dikandung.

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK sebagian besar berada pada kategori defisit yaitu sebanyak 17 orang (65,4 persen). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Agustian (2010) yang menyatakan ada pengaruh jumlah asupan protein dalam memprediksi kejadian KEK pada ibu hamil di 4 Puskesmas wilayah Jebres, Surakarta, di mana setiap penurunan 0,119 jumlah asupan protein mempengaruhi meningkatnya kejadian KEK pada ibu hamil.

KESIMPULAN

Karakteristik ibu hamil KEK yaitu : 19 orang (73,1 persen) berada pada kelompok umur 20-35 tahun, 18 orang (69,2 persen) tidak bekerja, 15 orang (57,7 persen) memiliki tingkat pendidikan SMP/ sederajat, 16 orang (61,5 persen) usia kehamilannya berada pada trimester II, 18 orang (69,2 persen) belum pernah melahirkan.

Pola konsumsi ibu hamil KEK yaitu : Dari segi jenis makanan yang dikonsumsi, untuk makanan sumber tenaga yang umum dikonsumsi yaitu nasi, mie kering, roti, biskuit, minyak kelapa dan santan. Untuk makanan sumber pembangun yang umum dikonsumsi yaitu ayam, telur ayam, ikan pindang (pindang tongkol dan pindang layang), tahu dan tempe. Untuk makanan sumber pengatur yang umum dikonsumsi yaitu bayam, kelor, wortel, kol, buncis, tauge kacang hijau, kacang panjang, kangkung, sawi putih, jeruk manis, pisang hijau dan pepaya. Dari segi frekuensi makan, untuk makanan sumber karbohidrat terdapat nasi dan biskuit yang dikonsumsi dalam kategori sering sedangkan roti dan mie kering dikonsumsi dalam kategori kadang-kadang. Makanan sumber protein terdapat ikan pindang, telur ayam dan tempe yang masuk dalam kategori sering dikonsumsi, sedangkan ayam dan tahu termasuk dalam kategori kadang-kadang dikonsumsi. Makanan sumber lemak terdapat minyak kelapa yang sering dikonsumsi sedangkan makanan sumber lemak lainnya seperti margarin, santan, mentega dan alpukat termasuk dalam kategori kadang-kadang dikonsumsi.

Dari segi jumlah zat gizi yang dikonsumsi (energi, protein, lemak dan karbohidrat), maka pola konsumsi makanan ibu hamil KEK adalah sebagai berikut : 22 orang (84,6 persen) memiliki tingkat konsumsi energi defisit (<90% AKG), dengan rata-rata tingkat konsumsi 76,4% AKG. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein sebanyak 65,4 persen (17 orang) memiliki tingkat konsumsi protein defisit (<90% AKG), dengan rata-rata tingkat konsumsi 82,7% AKG. Sebanyak 22 orang (84,6 persen) memiliki tingkat konsumsi lemak defisit (<90% AKG) dengan rata-rata 72,3% AKG dan sebanyak 21 orang (80,8 persen) memiliki tingkat konsumsi karbohidrat defisit dengan rata-rata 79,4% AKG.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut : Perlu adanya perbaikan untuk meningkatkan pola konsumsi makanan ibu hamil agar ibu hamil tidak mengalami

KEK dan gangguan kehamilan lainnya. Pola konsumsi makanan ibu hamil yang baik adalah yang jenisnya beragam, frekuensinya teratur dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan.

Bagi Puskesmas, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk dapat mengatasi masalah KEK pada ibu hamil melalui penyusunan program-program kesehatan seperti pemeriksaan LILA secara rutin setiap bulannya pada ibu hamil untuk menapis kejadian KEK, pemberian PMT ibu hamil KEK, peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu hamil mengenai kesehatan melalui penyuluhan kesehatan, konseling maupun kelas ibu hamil yang diadakan secara rutin dan menyeluruh.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan pola konsumsi makanan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Agustian, N.E. 2010. Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta. USM. Surakarta.

Ausa, E.S, dkk. 2013. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013. Laporan Penelitian Program Studi Ilmu Gizi KFM Universitas Hasanuddin, Makasar.

Hidayati, F. 2011. Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi dan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNSH, Jakarta.

Khaidar. 2005. Hubungan kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Puskesmas Seyegan Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Yogyakarta : FK UGM.

Kamarullah. 2011. Identifikasi Fakro-Faktor Sosial, Ekonomi dan Kesehatan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Daerah Pantai. Skripsi Fakultas Pertanian IPB, Bogor.

Manuaba, I, B, G. 2001. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Najoan, J, A dan Aaltje E, M. 2011. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energy Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. Laporan Penelitian, Universitas Sam Ratulangi, Manado.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.

Praditama, A.D. 2014. Pola Makan Pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan di Desa Tiripan Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk. Skripsi FISIP Universitas Airlangga, Surabaya.

Proverawati, A dan Siti A. 2009. Gizi Untuk Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta.

Rahmaniar, A, dkk. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. Media Gizi Masyarakat Indonesia. 2(2): Hal. 98-103.

Surasih, H. 2005. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjar Negara. IKM Universitas Negeri Semarang. Semarang.

Syahnimar, L. 2004. Analisis Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Lampung Barat Tsun 2004. Skripsi FKM UI, Depok