



Kepercayaan Pantangan Makanan dan Keragaman Pangan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talise

Nur Wahyu Qamariyah^{1*}, Ni Ketut Kariani², Nurdiana³

¹⁻³ Universitas Widya Nusantara

Jl. Untad 1, Tondo, Kec. Mantikulore, Kota Palu, Sulawesi Tengah

Korespondensi Penulis: ketutkariani@uwn.ac.id

Abstract: The World Health Organization (WHO) says that the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women globally ranges from 35-75%. In Indonesia, the prevalence of CED in 2023 was 16.9% and in Central Sulawesi it was 21.3%. In 2022, Talise Public Health Center was in the highest ranks regarding prevalence of CED, it was 25.99%. This study aims to analyze the correlation between food taboo beliefs and food diversity toward the incidence of CED in pregnant women in the Talise Public Health Center working area. This type of research is quantitative using a case control design with a population of all pregnant women with CED. This research was conducted in November 2024. The total of sample was 32 respondents that taken by using total sampling technique. Based on the results of the chi square test on food taboo beliefs that $p\text{-value} = 0.210 > \alpha 0.05$, then on food diversity had $p\text{-value} = 0.022 < \alpha 0.05$ value. There is a correlation between food diversity and the incidence of CED among pregnant women in the Talise Public Health Center working area.

Keywords: Food Taboo Belief, Food Diversity, CED, Pregnant Women.

Abstrak. World Health Organization (WHO) mengatakan angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil secara global berkisar antara 35-75%. Prevalensi KEK tahun 2023 di Indonesia sebesar 16,9% dan di Sulawesi Tengah sebesar 21,3%. Puskesmas Talise menempati urutan pertama prevalensi KEK tertinggi pada tahun 2022 sebesar 25,99%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepercayaan pantangan makanan dan keragaman pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Talise. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *case control* dengan populasi seluruh ibu hamil KEK. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024. Sampel sebanyak 32 orang dengan teknik pengambilan sampel *teknik total sampling*. Berdasarkan hasil uji *chi square* pada kepercayaan pantangan makanan diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,210 > \text{nilai } \alpha 0,05$, kemudian pada keragaman pangan diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,022 < \text{nilai } \alpha 0,05$ yang artinya. Tidak ada hubungan antara kepercayaan pantangan makanan dengan kejadian KEK dan ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Talise.

Kata Kunci: Kepercayaan Pantangan Makanan, Keragaman Pangan, KEK, Ibu Hamil.

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah proses dari tahap pembuahan hingga lahirnya janin. Waktu normal kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Hasyim *et al.*, 2023). KEK merupakan kondisi kekurangan gizi umum yang sering terjadi pada ibu hamil, disebabkan oleh kurangnya asupan energi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Riyanti, 2023). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil secara global berkisar antara 35-75%. WHO juga menyatakan bahwa sekitar 40% kematian ibu di negara-negara berkembang terkait erat dengan masalah KEK (*World Health Organization* (WHO), 2022). Indonesia tingkat kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2018 berdasarkan data Riskesdas sebanyak 17,3%. Sedangkan pada tahun 2023 prevalensi ibu hamil

KEK berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang diukur lingkaran atas kurang dari 23,5 cm sebanyak 16,9%. Prevalensi ibu hamil KEK di provinsi Sulawesi Tengah berdasarkan data Riskesdas 2018 yaitu 22,7% sedangkan pada tahun 2023 yaitu 21,3% (Kencana Sari *et al.*, 2018; Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2021 dari 14 Puskesmas yang ada di kota Palu terdapat 949 ibu hamil KEK (12,14%) dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 985 (12,74%) ibu hamil KEK. Puskesmas Talise menjadi urutan pertama terbanyak ibu hamil KEK. Pada tahun 2021 sebanyak 137 orang (16,45%) dan pada tahun 2022 bertambah menjadi 217 orang (25,99%) (Dinkes Kota Palu, 2022).

Berdasarkan hasil observasi di lapangan dengan melakukan wawancara secara langsung kepada beberapa ibu hamil dan salah satu ahli gizi di Puskesmas Talise terdapat pantangan atau larangan terhadap makanan tertentu. Sebagian besar masih memiliki kepercayaan terhadap mitos dalam kehamilan. Mitos yang menjadi pantangan bagi mereka adalah makanan yang menurut mereka tidak baik dimakan ibu hamil yaitu seperti pantang makan buah nanas, ikan laut, daging merah dan gula merah karena ibu hamil tersebut percaya bahwa nanas akan menyebabkan keguguran, ikan akan menyebabkan bau amis pada bayi dan daging merah maupun gula merah dapat menyebabkan pendarahan saat persalinan. Wawancara tersebut dilakukan kepada ibu yang pertama kali hamil maupun ibu yang sudah beberapa kali hamil didapatkan informasi bahwa mereka percaya akan makanan pantangan tersebut. Hasil wawancara untuk keragaman pangan pada ibu hamil didapatkan ada beberapa ibu hamil yang mengonsumsi makanan kurang beragam, seperti hanya mengonsumsi nasi saja sebagai sumber karbohidrat serta konsumsi buah yang kurang beragam.

Kepercayaan makanan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Kepercayaan makanan adalah budaya terhadap berbagai pantangan, hubungan sebab akibat antara makanan dan kesehatan, serta kebiasaan dan ketidaktahuan yang sering kali memiliki dampak signifikan baik positif maupun negatif terhadap kesehatan reproduksi ibu dan anak. Pola makan pada ibu hamil berbeda dari yang lainnya dalam hal jumlah, jenis, dan frekuensi makanannya (Ihtirami, 2020). Pantangan atau tabu adalah larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu karena pertimbangan kesehatan, kepercayaan agama, atau budaya serta dianggap membawa ancaman bahaya atau hukuman bagi yang melanggarnya. Seperti di beberapa negara berkembang, terdapat larangan bagi wanita hamil untuk mengonsumsi beberapa jenis makanan yaitu, larangan mengonsumsi cumi-cumi karena diyakini dapat menyebabkan anak lahir dengan warna kulit yang gelap (Auditna *et al.*, 2019).

Kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi apabila ibu mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, termasuk buah-buahan segar dan sayuran yang berwarna. Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat bimbingan atau informasi dalam penerapan Pedoman Gizi Seimbang (PGS).

Berdasarkan penelitian Fibrila (2022) faktor yang dapat mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu larangan makanan tertentu. Pada penelitian tersebut, ibu hamil dilarang mengonsumsi buah-buahan, sayuran, dan lauk pauk karena dikhawatirkan dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiyati (2019) yang telah dilakukan di Desa Sambirejo, Desa Wonorejo, dan Desa Regaloh, banyak ibu hamil menghindari konsumsi buah seperti nanas, durian, salak, dan siwalan karena mereka percaya bahwa buah-buahan tersebut dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik bayi yang akan dilahirkan.

Hasil penelitian Retni & Ayuba (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya bahwa pola konsumsi merupakan penyebab KEK pada ibu hamil dengan jenis konsumsi makanan yang sering di konsumsi masih kurang beragam dan kurang berenergi. Porsi makan ibu hamil masih kurang baik, sebagian besar partisipan masih jarang mengonsumsi kudapan dan memiliki frekuensi dan porsi makan serba kekurangan, ibu hamil juga sering mengonsumsi teh setiap hari yang dapat mengurangi daya serap sel darah merah terhadap zat besi yang akan beresiko anemia pada ibu hamil KEK.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepercayaan pantangan makanan dan keragaman pangan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Talise.

2. KAJIAN TEORITIS

Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami defisiensi asupan makanan secara berkelanjutan dalam jangka waktu lama (kronis), yang dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan ketika seseorang mengalami kekurangan asupan kalori dan protein secara berkelanjutan dalam jangka waktu yang lama atau bertahun-tahun. Pada ibu hamil, KEK menggambarkan keadaan di mana asupan energi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang panjang, dapat berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan (Anjelika *et al.*, 2021).

KEK terjadi ketika ketidakseimbangan antara asupan makanan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh ibu hamil dalam jangka waktu yang cukup lama. Hal ini disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh ibu hamil dalam kondisi tertentu (Musaddik *et al.*, 2022).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) ditandai dengan berat badan di bawah 40 kg atau tampak kurus, serta dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Musaddik *et al.*, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan asupan makanan secara berkelanjutan dalam jangka waktu yang lama (kronis), yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Ibu hamil diklasifikasikan mengalami KEK jika pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menunjukkan hasil kurang dari 23,5 cm (Kencana Sari, Suparmi, Bunga Christina Rosa, Nurilah Amaliah, Nur Handayani, 2018).

Faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil

Menurut Waryana (2019) faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil meliputi factor langsung dan tidak langsung. Adapun factor langsung yaitu usia, penyakit infeksi dan asupan makanan sedangkan factor tidak langsung yaitu pendidikan, pengetahuan ibu dan sosial budaya.

Patofisiologi KEK

KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil terjadi ketika kebutuhan tubuh akan energi tidak terpenuhi melalui pola makan yang adekuat. Ibu hamil membutuhkan lebih banyak energi daripada individu yang tidak hamil, karena mereka harus memenuhi kebutuhan energi untuk diri mereka sendiri serta untuk perkembangan janin dalam kandungan. Karbohidrat yang diubah menjadi glukosa, merupakan bahan bakar utama bagi seluruh tubuh. Namun, tubuh manusia memiliki kapasitas penyimpanan karbohidrat yang terbatas, sehingga kekurangan energi dapat terjadi dalam waktu relatif singkat, sekitar 25 jam setelah asupan makanan terakhir. Jika kondisi ini berlanjut tanpa penanganan, tubuh akan mulai memanfaatkan cadangan lemak dan protein amino untuk menghasilkan glukosa. Kondisi ini bisa berakibat pada kekurangan nutrisi dan energi yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil (Mijayanti *et al.*, 2020).

Dampak KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko dan menyebabkan komplikasi menurut (Mijayanti *et al.*, 2020) antara lain yaitu pendarahan selama kehamilan, persalinan sulit dan berkepanjangan, Keguguran (abortus), kematian bayi saat lahir,

kondisi umum dan kesehatan bayi yang kurang baik setelah lahir, asfiksia intra partum, anemia pada bayi, serta berat badan lahir rendah (BBLR).

Pencegahan terjadinya KEK pada ibu hamil

Upaya penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, diperlukan beberapa langkah kegiatan yang terintegrasi dengan pelayanan antenatal.

Kepercayaan Pantangan Makanan

Keyakinan terhadap makanan dianggap sebagai inti dari kebudayaan, yang merupakan bagian yang sulit berubah dari budaya tersebut. Masyarakat menganggap masa kehamilan dan persalinan sebagai periode yang memerlukan perlindungan secara moral, adat, dan kepercayaan, dengan tujuan menjaga keselamatan ibu dan bayi. Kebiasaan atau adat dalam masyarakat mengacu pada pola kepercayaan dan perilaku yang sudah menjadi bagian integral dari budaya, diwariskan secara sosial dari satu generasi ke generasi berikutnya (Auditna et al., 2019).

Mitos atau kepercayaan yang turun-temurun dapat berkontribusi terhadap terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Contohnya, ada kepercayaan tabu di beberapa kelompok masyarakat yang melarang ibu hamil mengonsumsi makanan tertentu, padahal makanan tersebut sebenarnya kaya akan gizi dan diperlukan oleh ibu hamil. Salah satu contoh adalah larangan mengonsumsi ikan karena dapat menyebabkan bau amis pada bayi. Faktor-faktor terkait dengan mitos makanan yang dapat berhubungan dengan KEK meliputi pengaruh kepercayaan tradisional yang memengaruhi pola makan ibu hamil, yang pada akhirnya dapat membatasi asupan nutrisi yang seharusnya mereka dapatkan untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. Budaya pantang suatu makanan karena alasan tertentu atau semacam mitos sudah ada sejak dulu dan budaya sangat mempengaruhi asupan gizi selama kehamilan (Mardiyati et al., 2019)

Keragaman Pangan

Konsumsi aneka ragam pangan merupakan salah satu prinsip yang terdapat pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Menilai keragaman pangan dapat melihat dari jenis kelompok pangan yang dikonsumsi dalam satu hari (Sri Fauziana & Adhila Fayasari, 2020). Ibu yang memiliki pola makan yang sedikit dapat menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan status gizi kurang. Jika pola makan ini berlanjut dalam jangka waktu yang lama, ibu hamil memiliki risiko untuk mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pola makan yang kurang pada ibu dapat mengindikasikan bahwa ia tetap mempertahankan kebiasaan makan yang sama seperti sebelum hamil, meskipun kebutuhan

nutrisi selama kehamilan sekitar tiga kali lipat lebih tinggi dari sebelumnya (Sulistianingsih et al., 2024).

Kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi apabila ibu mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, termasuk buah-buahan segar dan sayuran yang berwarna. Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat bimbingan atau informasi dalam penerapan Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Ibu hamil secara metabolisme mengalami peningkatan kebutuhan, selain asupan secara keseluruhan, asupan protein, dan besi serta zat gizi mikro harus terpenuhi. Ketika jumlah asupan tidak mencukupi, tubuh akan mengalami kekurangan energi untuk menjaga kestabilisasi metabolisme tubuh. Walaupun ibu hamil memenuhi ragam pangan tetapi tidak memenuhi jumlah konsumsi gizi secara umum (Sri Fauziana & Adhila Fayasari, 2020).

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *case-control*. Tempat penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Talise Kota Palu. Penelitian ini dilakukan pada bulan november 2024. Penelitian ini sudah lulus persetujuan kode etik 2963/UN4.14.1/TP.01.02/2024.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan berjenis teknik total *sampling*. Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini yaitu ibu hamil trimester I, II dan III, ibu hamil dengan LILA <23,5 cm, dan ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Talise. Kriteria eksklusi yaitu ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak menandatangani *informed consent*. Ibu hamil yang mengundurkan diri saat penelitian berlangsung dan ibu hamil yang mengalami *hyperemesis* (mual dan muntah berat).

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer berupa data hasil pengukuran dan pengumpulan data. Melakukan wawancara menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data primer tentang kepercayaan pantangan makanan dan keragaman pangan menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Sedangkan untuk KEK dilakukan dengan pengukuran LILA menggunakan pita LILA. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi jumlah ibu hamil KEK yang diperoleh melalui data profil Puskesmas Talise.

Data dianalisis menggunakan program *Statistical Product and service solution* (SPSS) versi 30. Analisis yang digunakan yakni analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian meliputi kepercayaan pantangan makanan dan keragaman pangan. Analisis bivariat digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel independen dan dependen. Metode yang digunakan

adalah uji korelasi *chi-square* untuk menilai apakah terdapat hubungan antara kepercayaan pantangan makanan dan keragaman pangan dengan nilai signifikansi $p\text{-value} \leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel-variabel tersebut.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan dan usia kehamilan ($f=32$)^a

| Karakteristik subjek | KEK | | Tidak KEK | |
|-------------------------|------------------|----------------|---------------|----------------|
| | Frekuensi (f) | Presentase (%) | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Umur | | | | |
| 13-15 tahun | 1 | 3,1 | 1 | 3,1 |
| 16-18 tahun | 1 | 3,1 | 1 | 3,1 |
| 19-29 tahun | 25 | 78,1 | 25 | 78,1 |
| 30-49 tahun | 5 | 15,7 | 5 | 15,7 |
| Pekerjaan | | | | |
| IRT | 29 | 90,7 | 29 | 90,7 |
| PNS | 3 | 9,3 | 3 | 9,3 |
| Pendidikan | | | | |
| SD | 4 | 12,5 | 4 | 12,5 |
| SMP | 3 | 9,3 | 3 | 9,3 |
| SMA | 18 | 56,2 | 18 | 56,2 |
| SI | 7 | 22 | 7 | 22 |
| Usia kehamilan | | | | |
| Trimester I | 8 | 25 | 8 | 25 |
| Trimester II | 20 | 62,5 | 20 | 62,5 |
| Trimester III | 4 | 12,5 | 4 | 12,5 |
| Kepercayaan | Pantangan | | | |
| Makanan | | | | |
| Ya | 18 | 56,2 | 12 | 37,5 |
| Tidak | 14 | 43,8 | 20 | 62,5 |
| Keragaman Pangan | | | | |
| Kurang | 24 | 75 | 14 | 43,8 |
| Beragam | 8 | 25 | 18 | 56,2 |

^aTotal Sampel Keseluruhan. Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia 19-29 tahun untuk kelompok KEK dan tidak KEK sebanyak 78,1% dengan pekerjaan terbanyak semua ibu hamil sebagai IRT pada kelompok KEK dan tidak KEK sebanyak 90,7%, berpendidikan terakhir SMA yaitu pada kelompok KEK dan tidak KEK 56,2% serta memiliki usia kehamilan terbanyak trimester II yaitu sebanyak 62,5% pada kelompok KEK maupun tidak KEK.

Adapun pada ibu hamil KEK yang berpantang makanan yaitu sebanyak 18 orang (56,2%) dengan keragaman pangan yang kurang sebanyak 24 orang (75%). Sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK didapatkan hasil kepercayaan pantangan makanan sebanyak 12 orang (37,5%) dengan keragaman pangan yang beragam sebanyak 14 orang (43,8%).

Analisis Bivariat

Hubungan Kepercayaan Pantangan Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talise

Tabel 2. Hubungan Kepercayaan Pantangan Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talise ($f=32$)^a

| Kepercayaan Pantangan Makanan | KEK | | | | OR 95% (CI) | Nilai P |
|-------------------------------|----------|------|----------|------|---------------------|---------|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | |
| Ya | 18 | 56,2 | 12 | 37,5 | 2,143 (0,788-5,825) | 0,210 |
| Tidak | 14 | 43,8 | 20 | 62,5 | | |
| Total | 32 | 100 | 32 | 100 | | |

^aTotal Sampel Keseluruhan. Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa ibu hamil KEK yang percaya pantangan makanan sebanyak 18 orang (56,3%) dengan nilai analisis bivariate *correlations p-value* >0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kepercayaan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talise

Tabel 3. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talise ($f=32$)^a

| Keragaman Pangan | KEK | | | | OR 95% (CI) | Nilai P |
|------------------|----------|----|----------|------|---------------------|---------|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | |
| Kurang | 24 | 75 | 14 | 43,8 | 3,857(1,334-11,157) | 0,022 |
| Beragam | 8 | 25 | 18 | 56,2 | | |

| | | | | |
|-------|----|-----|----|-----|
| Total | 32 | 100 | 32 | 100 |
|-------|----|-----|----|-----|

^aTotal Sampel Keseluruhan. Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki keragaman pangan yang kurang sebanyak 24 orang (75%) dengan nilai analisis bivariante *correlations p-value* <0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara keragaman pangan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK pada ibu hamil). Hasil perhitungan OR memperlihatkan bahwa responden yang memiliki keragaman pangan yang kurang berpeluang 4,592 kali untuk mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan frekuensi makan yang sering.

Pembahasan

Hubungan Kepercayaan Pantangan Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talise

Hasil penelitian yang dilakukan tidak ada hubungan signifikan antara kepercayaan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yaitu menunjukkan bahwa pantangan pada kelompok kasus (ibu hamil KEK) yaitu sebanyak 18 orang dibandingkan pada kelompok kontrol (ibu hamil tidak KEK) yaitu 12 orang dengan hasil uji *Chi Square* didapatkan *P-Value* adalah 0,210. Nilai *P-Value* <0.05 yang berarti H_0 di terima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nerlis, 2024) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi statistik antara tabu dan kasus KEK ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-napa Kabupaten Buton Tengah., dibuktikan dengan *p-value* sebesar 0,433 lebih besar dari α 0,05, namun dengan nilai OR 1,889 dengan rentang nilai 0,385. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Oktriyani (2019) bahwa pantangan makanan atau tabu tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta dengan *p-value* 0,433 >0,05 OR 1,889. Penelitian lain menemukan bahwa pantangan makanan mempengaruhi konsumsi protein, tetapi tidak secara signifikan terhadap zat gizi energi. Tidak ada bukti bahwa pantangan makanan dengan KEK pada ibu hamil basah

Pantangan makanan yang dimiliki oleh responden adalah pantangan terhadap makanan yang berasal dari sumber hewani yaitu ikan laut, daging merah, udang, telur, buah yaitu nanas dan durian. Serta pantang lain sebagiannya yaitu kopi, gula merah dan makanan pedas. Alasan yang dikemukakan pantang makan ikan, telur maupun udang ialah ibu hamil takut bayi lahir berbau amis, daging merah takut pendarahan, takut keguguran dan takut berdampak buruk pada bayi. Padahal ikan, daging, telur dan udang memiliki kandungan protein yang baik untuk kecukupan ibu hamil. Berdasarkan makanan yang dipantang oleh ibu hamil, dapat dilihat

bahwa ada pantangan makanan yang baik dan pantangan makanan yang tidak baik. Makanan dan minuman yang dilarang untuk ibu hamil menunjukkan bahwa ada pantangan makanan dan minuman yang baik dan yang tidak baik. Seperti makanan pedas dapat menyebabkan sakit perut dan kopi, yang mengandung kafein, dapat menyebabkan efek buruk (Nerlis, 2024).

Faktanya, kebiasaan pantangan yang dianut oleh ibu hamil berdampak negatif pada kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Misalnya, meskipun daging dan telur merupakan makanan yang sangat penting bagi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka dan janin, mereka dilarang memakan keduanya. Ibu hamil dapat mengalami kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK) akibat berbagai pantangan yang dilarang. Ibu mengalami pendarahan selama persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg yang jelas berdampak negatif pada daya tahan dan kesehatan bayi (Nerlis, 2024).

Selain didapatkan ibu hamil KEK dalam kepercayaan pantangan makanan, juga didapatkan beberapa ibu hamil yang tidak melakukan pantangan makanan tetapi masih masuk dalam kategori KEK, hal tersebut disebabkan karena ibu hamil tersebut masih sering lalai terhadap waktu makan dalam sehari, yaitu tidak makan 3 kali hanya 1 atau 2 kali sehari saja, sehingga gizi dari ibu hamil tersebut tidak terpenuhi dengan baik serta di pengaruhi oleh beberapa penyakit infeksi yang diderita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Ihtirami (2020) menyatakan bahwa seseorang yang pernah mengalami penyakit infeksi, berpeluang untuk menderita KEK lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit infeksi, seperti diare, kecacingan, dan ISPA. Bila ibu mendapat asupan gizi yang cukup tetapi memiliki riwayat penyakit maka tetap akan menderita gizi kurang, sedangkan jika tidak memperoleh asupan gizi yang cukup, maka daya tahan tubuhnya menjadi lemah sehingga memudahkan tubuh terinfeksi.

Pada penelitian Kristya *et al.*, (2021) menunjukkan ada korelasi signifikan antara pantangan makanan yang signifikan dan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasilnya menunjukkan $p\text{-value} < 0,001$ OR 3,187 dari analisis uji *Chi Square*. Malnutrisi pada ibu hamil dapat terjadi karena mereka tidak dapat mengonsumsi makanan yang cukup. Kesehatan ibu dan memproduksi air susu juga dipengaruhi oleh pantangan makanan. sehingga berpengaruh pada kecukupan gizi bayi juga. Sebagai ilustrasi, ada beberapa pantangan makanan yang dilarang untuk ibu hamil, seperti mengonsumsi telur. Daerah Jawa Tengah, orang percaya bahwa makan telur akan menyulitkan persalinan. Namun, dalam pengamatan medis, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein karena akan memberi mereka energi untuk mengejan saat melahirkan. Konsumsi makanan saat hamil.

Kemudian pada penelitian juga ditemukan hasil yaitu ada beberapa ibu hamil yang memiliki pantangan makanan tetapi tidak mengalami KEK. Kejadian tersebut di pengaruhi oleh pantangan makanan yang dilakukan oleh ibu hamil yaitu makanan yang memiliki kandungan gizi yang sedikit sehingga tidak berpengaruh terhadap status gizi pada ibu hamil walaupun melakukan pantangan makanan.

Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talise

Hasil penelitian yang dilakukan ada hubungan signifikan antara keragaman pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yaitu menunjukkan bahwa keragaman pangan yang kurang beragam pada kelompok kasus (ibu hamil KEK) yaitu sebanyak 24 orang dibandingkan pada kelompok kontrol (ibu hamil tidak KEK) yaitu 14 orang dengan hasil uji *Chi Square* didapatkan *P-Value* adalah 0,022. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Fauziana & Adhila Fayasari (2020) ada hubungan yang signifikan antara keragaman pangan terhadap KEK pada ibu hamil (p value 0,003 OR 3,763). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Asmaurika (2021) menunjukkan ada hubungan konsumsi pangan terhadap status gizi ibu hamil diperoleh nilai 0,000, nilai OR yaitu 60 artinya ibu hamil yang konsumsi pangannya kurang beragam mempunyai peluang mengalami KEK sebesar 60 kali. Proporsi ibu hamil yang mengalami KEK lebih besar yang mengkonsumsi asupan kurang beragam (70.0%), dibandingkan dengan yang mengkonsumsi asupan beragam (30.0%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi asupan yang kurang beragam memiliki risiko untuk mengalami KEK.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap responden sebanyak 32 ibu hamil KEK mempunyai kebiasaan makan yang kurang beragam dengan porsi yang kecil. Makanan yang kurang beragam tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan gizi pada ibu hamil. Adapun makanan kurang beragam yang dikonsumsi oleh ibu hamil KEK pada penelitian ini yaitu hanya mengonsumsi sumber karbohidrat hanya dari nasi saja, sumber protein hewani hanya ikan dan telur, sumber protein nabati hanya tahu dan tempe dan mengonsumsi makanan olahan atau makanan siap saji seperti bakso, somay, martabak, makanan manis-manis yang berlebih serta jarang mengonsumsi buah yang beragam seperti jeruk. Keadaan ini terus berlangsung selama kehamilan, ibu hamil terus mengalami masalah ini selama kehamilan karena mereka merasa nafsu makan mereka menurun, sering muntah, merasa lemah dan pusing. Jika asupan makanan ibu hamil menunjukkan jumlah makanan yang lebih sedikit, ini secara langsung akan menyebabkan kekurangan energi, vitamin dan mineral, yang menyebabkan malnutrisi pada ibu hamil (Astuti, 2019).

Jenis makanan yang dimakan ibu hamil mempengaruhi kesehatan gizi mereka. Hal ini termasuk kecukupan dalam asupan zat gizi, porsi dan beragam makanan yang dikonsumsi, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan, seperti pantangan makanan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan. Selain itu, masalah sosial ekonomi dan penyakit infeksi juga dapat menyebabkan gangguan gizi. Untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang, pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai (Rahayu & Sagita, 2019).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Guntur *et al.*, (2020) hubungan konsumsi pangan (tingkat kecukupan energi) dengan KEK pada ibu hamil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ditandai dengan *p-value* 0.699. Selain itu, konsumsi pangan (tingkat kecukupan protein) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan *p-value* 0.671. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Kediri menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein pada ibu hamil dengan KEK pada ibu hamil.

Rendahnya tingkat konsumsi pangan dikarenakan ibu hamil sulit makan dalam jumlah yang banyak disebabkan kondisi perut merasa penuh dan tidak nyaman. Faktor ketersediaan ibu sulit untuk mengimplementasikan makan makanan yang beragam dalam kehidupan sehari-hari akan turut berpengaruh rendahnya konsumsi pangan yang didukung dengan pengetahuan gizi yang rendah khususnya ibu hamil yang mengalami KEK.

Selain banyaknya ibu hamil KEK yang memiliki keragaman pangan kurang, didalam penelitian ini juga ditemukan beberapa ibu hamil yang memiliki keragaman pangan yang beragam tetapi masih masuk dalam kategori KEK. Hal ini disebabkan karena dari faktor lain yaitu faktor usia ibu yang di bawah umur yang masih dalam masa pertumbuhan sehingga dapat dikatakan belum siap untuk mengandung bayi yang dikandungnya sehingga kebutuhan nutrisi terbagi.

Kemudian pada penelitian ini ditemukan hasil yaitu ada beberapa ibu hamil yang memiliki keragaman pangan yang kurang namun tidak mengalami KEK. Kejadian ini dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan mengkonsumsi keberagaman pangan di suatu keluarga baik, sehingga memungkinkan terpenuhinya seluruh kebutuhan zat gizi ibu selama kehamilan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kepercayaan pantangan makanan dan keragaman pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas

Talise dapat ditarik kesimpulan bahwa karakteristik responden ibu hamil terkait usia lebih banyak yang berusia 19-29 tahun dengan pekerjaan terbanyak sebagai IRT, pendidikan paling banyak yaitu SMA dan usia kehamilan paling banyak terdapat pada trimester II baik pada kelompok KEK dan tidak KEK. Tidak ada hubungan antara kepercayaan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dan ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Talise. Saran untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor atau penyebab lain yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil.

DAFTAR REFERENSI

- Anjelika, Ihsan, M. H., & Dammalewa, J. Q. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 25–34. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Auditna, W., Budiman, & Baculu, E. (2019). Persepsi ibu hamil terhadap makanan tabu di Desa Bulubete Kecamatan Dolo Selatan Kabupaten Sigi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 460–470.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). *Data ibu hamil KEK Kota Palu*.
- Fibrila, F., Herlina, H., Ridwan, M., & Harnanto, A. M. (2022). Faktor dominan penyebab kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 1–16.
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil (Literature review). *JIK: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 87.
- Ihtirami. (2020). Hubungan pola makan terhadap kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 9, 1689–1699. [Catatan: URL tidak valid – mohon verifikasi ulang.]
- Kencana Sari, Suparmi, Rosa, B. C., Amaliah, N., & Handayani, N. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional* (p. 156). Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Mardiyati, R. A., Damayanti, K. E., & Hermasari, B. K. (2019). Pengaruh kelas ibu hamil terhadap persepsi budaya pantang makan. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), [Nomor ISSN/halaman diperlukan jika tersedia].
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 205–219.

- Musaddik, Putri, L. A. R., & M, H. I. (2022). Hubungan sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9(2), 20.
- Retni, A., & Ayuba, A. (2021). Pola konsumsi pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i1.1154>
- Sri Fauziana, & Fayasari, A. (2020). Hubungan pengetahuan, keragaman pangan, dan asupan gizi makro mikro terhadap KEK pada ibu hamil. *Binawan Student Journal*, 2(1), 191–199. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i1.107>
- Sulistianingsih, E. T., Ekasari, T., & Ermawati, I. (2024). Hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada trimester pertama di Desa Jambesari. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(2), 268–279. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i2.8606>
- Waryana, W., Sitasari, A., & Febritasanti, D. W. (2019). Intervensi media video berpengaruh pada pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah kurang energi kronik. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 58. <https://doi.org/10.30867/action.v4i1.154>
- World Health Organization. (2022). *Regional nutrition strategy: Addressing malnutrition and micronutrient deficiencies*.