

KEBIASAAN MAKAN MENJADI SALAH SATU PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI POLI KEBIDANAN RSI&A LESTARI CIRENDEU TANGERANG SELATAN

The Eating Habit is One of The Cause Chronic Energy Deficiency (CED) on Pregnant Mothers in Obstetrics Polyclinic at Lestari & Hospital Cirendeu South Tangerang

Deuis Nurul Hasanah*,Febrianti,Minsarnawati

Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
e-mail: *deu88nh@gmail.com

Abstract

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the malnutrition problems that often occur in pregnant women, caused by the energy deficiency in a long period.

Objective: Analyze the Eating Habits Causing the Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women in the Midwifery Polyclinic RSI&A Lestari Cirendeu South Tangerang .

Methods: Used a qualitative approach, through in-depth interviews and observations conducted at the residence of pregnant women. Main informants in this study were pregnant women who suffer from Chronic Energy Deficiency (CED) by determining the size of the Upper Arm Circumference (UAC).

Results: Behavioral aspects of eating habits are the cause of chronic energy deficiency in pregnant women. Those aspects consist of: dining etiquette, the pattern of food eaten, the frequency and amount of food, trust and taboos of food, family food distribution, and how they select the food. All aspects of eating behavior such as the habit of not eating with the family, food pattern that has less choices and energy, less frequency and amount of food, taboos of not eating the foods that are good to eat, worse way in distributing food to the family, and worse way in choosing the food is the cause of the CED in pregnant women.

Conclusions: Pregnant women should be care about food to consume high energy foods for they are health care.

Keyword: Eating Habits, CED, Pregnant women

Abstrak

Pendahuluan : Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama.

Tujuan: Penelitian ini menganalisis perilaku kebiasaan makan penyebab KEK pada ibu hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Lestari Cirendeu Tangerang Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, melalui wawancara mendalam dan observasi di kediaman ibu hamil. Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan penentuan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Hasil: Aspek kebiasaan makan merupakan salah satu penyebab KEK pada ibu hamil, semua aspek perilaku kebiasaan makan seperti kebiasaan tidak makan bersama keluarga, pola makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang, pantangan terhadap makanan yang memang baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik merupakan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.

Kesimpulan: Ibu hamil harus bisa menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi gizi untuk menjaga kelangsungan kesehatannya.

Kata Kunci: Kebiasaan Makan, KEK, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Berdasarkan data SDKI 2007, angka kematian ibu di Indonesia sekitar 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28 persen). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.¹

Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70% AKG 2004) di propinsi Banten sebesar 35,2%.² Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2009, Cirendeu merupakan daerah yang termasuk wilayah kerja puskesmas Ciputat Timur dengan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK sebanyak 6,47% dari jumlah ibu hamil di wilayah tersebut.

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.³

Sedangkan menurut hasil penelitian Fadrija (2008), perilaku kebiasaan makan remaja putri terbentuk dikarenakan beberapa faktor yaitu: praktek terhadap makanan, alasan makan, jenis makanan yang dimakan, dan pengetahuan gizi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku kebiasaan makan pada remaja putri adalah pengetahuan gizi yang masih kurang yaitu sebanyak 28,8% dari 59 sampel remaja putri.⁴ Risiko kekurangan zat gizi tertentu pada ibu hamil dapat dipengaruhi dari kebiasaan makan ibu tersebut mulai saat masih remaja atau sebelum menikah. Pada saat usia remaja, seorang wanita sudah

memasuki masa reproduksi, dimana dibutuhkan asupan makanan yang cukup gizi sejak remaja.

Makhluk hidup memerlukan asupan makanan untuk kelangsungan hidupnya, manusia termasuk di dalamnya, juga membutuhkan makanan tersebut agar selalu hidup sehat sempurna sehingga dapat melaksanakan berbagai pekerjaan atau kegiatan selama hidupnya. Untuk itu dibutuhkan berbagai jenis makanan yang mengandung zat gizi yang cukup sebagai sumber tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.⁵ Untuk memenuhi agar zat gizi seseorang tersebut cukup gizi maka diperlukan kebiasaan makan yang baik.

Kebiasaan makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tata krama makan, pola makanan yang dimakan, frekuensi dan porsi makanan, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan (misalnya pantangan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan.⁶ Kebiasaan makan seseorang dapat diketahui dengan melihat konsumsi makanan sehari-hari orang tersebut. Apabila tidak terpenuhinya asupan makanan yang cukup gizi pada ibu hamil maka cenderung akan kekurangan zat gizi tertentu pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronis (KEK).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama. KEK pada wanita di negara berkembang merupakan hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanaknya, dan berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).⁷

Secara spesifik penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan

pengeluaran energi. Selain itu, beberapa hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun), kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering, serta kehamilan yang terlalu tua (lebih dari 35 tahun).⁷

Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, pernah tidaknya menderita penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi.⁸ Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan organ atau jaringan lainnya. Ibu hamil memerlukan tambahan energi rata-rata 200 kkal per hari.³ Untuk itu ibu hamil harus menambah asupan makan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Selain itu, ibu hamil harus menerapkan pola konsumsi yang baik agar kebutuhan zat gizinya selama kehamilan terpenuhi dan terhindar dari risiko kekurangan gizi.

Agar masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diatasi maka diperlukan suatu program perbaikan gizi. Tujuan program perbaikan gizi masyarakat adalah meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, dan balita serta usia produktif.⁹

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSI&A) Lestari merupakan salah satu instansi kesehatan yang berada di kota Tangerang Selatan. RSI&A Lestari adalah rumah sakit ibu dan anak yang mempunyai pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang dijadikan rujukan sebagai tempat pencarian pengobatan dan pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Cirendeudeu dan sekitarnya. Kegiatan intervensi gizi belum pernah dilakukan di rumah sakit tersebut.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari 2010 yang ditujukan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di RSI&A Lestari sebanyak 4 orang. Berdasarkan hasil recall konsumsi 1x 24 jam didapatkan hasil data konsumsi, dari hasil yang didapat menunjukkan bahwa

kecukupan energi ibu hamil masih sangat kurang pada usia kehamilan trimester I dan trimester II. Tingkat pemenuhan energi pada trimester I hanya 67 % (1227-1228 kkal) dari AKG yang seharusnya (1980-2080 kkal). Sedangkan pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 2, tingkat pemenuhan energi hanya 27 % (512,5 kkal) dari AKG yang seharusnya (2100 - 2200 kkal). Hal ini tentunya menjadi masalah bagi ibu hamil karena akan berisiko kekurangan zat gizi tertentu yaitu risiko KEK selama kehamilan dan persalinan. Asupan energi yang tidak terpenuhi pada ibu hamil dapat mengakibatkan ibu hamil menderita KEK. Selain dengan metode recall 1x 24 jam, penentuan KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik yaitu salah satunya dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA tidak dapat digunakan untuk monitoring, tetapi hanya digunakan untuk skrining, yaitu menyaring ibu hamil yang akan mendapatkan intervensi.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan ibu hamil yang menderita KEK. Peneliti menganggap ada masalah gizi khususnya pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di RSI&A Lestari dengan melihat hasil recall konsumsi 1x24 jam yang telah dilakukan peneliti. Tulisan ini adalah bagian dari penelitian kesehatan reproduksi yang bertujuan akan menggambarkan asupan energi ibu hamil yang dikaitkan dengan kesehatan reproduksi ibu tersebut.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui studi kasus (case study) tentang analisis kebiasaan makan penyebab KEK pada ibu hamil. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan di kediaman ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di poli kebidanan RSI&A Lestari Cirendeudeu Tangerang Selatan pada bulan Desember 2010 sampai Januari 2011.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 2 jenis informan yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di poli kebidanan RSI&A Lestari. Kriteria dalam penentuan informan adalah ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm yang melakukan serangkaian pelayanan ANC di poli kebidanan RSI&A Lestari. Jumlah informan utama dalam penelitian ini adalah 3 orang ibu hamil.

Informan pendukung dalam penelitian ini adalah keluarga terdekat dari ibu hamil yaitu sebanyak 3 orang dan bidan yang menangani pasien ibu hamil sebanyak 2 orang.

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara yang disusun berdasarkan tujuan yang hendak dicapai serta mengacu pada teori-teori pendukung yang berhubungan pada fokus penelitian.

Selain pedoman wawancara, peneliti juga menggunakan alat perekam dan alat tulis sebagai alat pengumpulan data agar data yang diperoleh selama wawancara tidak ada yang hilang. Selain pedoman wawancara digunakan juga pedoman observasi dan

pedoman frekuensi makanan yang diisi dengan metode check list. Pedoman observasi dan pedoman frekuensi makanan digunakan untuk memperkuat informasi yang diperoleh dari hasil wawancara.

1. Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini, informan yang digunakan dibedakan menjadi dua jenis yaitu informan utama dan informan pendukung. Berikut adalah pemaparan karakteristik dari setiap jenis informan.

1.1 Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita KEK (Kekurangan Energi Kronis) atau memiliki ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) < 23,5 cm dan ibu hamil yang melakukan serangkaian pelayanan ANC (*Antenatal Care*) di RSI&A Lestari yaitu sebanyak tiga orang.

Penggalian informasi diperoleh dari hasil wawancara dan hasil observasi selama tiga hari yang dilakukan di kediaman masing - masing informan. Karakteristik informan yang diperoleh dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik informan Utama

Karakteristik	Informan R	Informan F	Informan S
Usia	31 tahun	28 tahun	20 tahun
Ukuran LILA (cm)	23,0	22,5	22,5
Berat badan sekarang (kg)	58	42	55,5
Berat badan sebelum hamil (kg)	47	40	48
Riwayat penyakit	Gangguan pencernaan (Maag)	Flek paru-paru	Gangguan pencernaan (Maag)
Pekerjaan	Wiraswasta	Ibu rumah tangga	Pelajar/mahasiswa
Pendidikan	SMA	SMA	S1
Jumlah anak	4 orang	1 orang	-
Gravida	Lima	Dua	satu

1.2 Informan Pendukung

Untuk Informan pendukung dalam penelitian ini berjumlah lima orang yang terdiri dari tiga orang keluarga terdekat dari ibu hamil dan dua orang bidan yang menangani ibu hamil.

Penggalian informasi diperoleh melalui wawancara mendalam yang dilakukan secara personal sehingga informasinya lebih akurat. Informan tersebut berusia 24 – 44 tahun, pendidikan SMA hingga S2, dan semua bekerja

HASIL

Aspek Kebiasaan Makan Ibu Hamil

Tata Krama Makan

Aspek tata krama yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebiasaan makan bersama keluarga yang dilihat dari beberapa aspek pembentuk perilaku seperti pemikiran dan perasaan. Pemikiran dan perasaan yang dimaksud dalam hal ini adalah mood ibu hamil terhadap makanan. Bagian yang dapat dilihat adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kebiasaan makan bersama keluarga, referensi orang yang dianggap penting bagi ibu hamil untuk menerapkan kebiasaan makan bersama. Sumber daya yang dimiliki oleh ibu hamil dalam aspek ini yang dapat dilihat adalah waktu, aspek kebudayaan (tradisi) yang dilihat dari kebiasaan makan bersama keluarga yang selalu diterapkan. Dari hasil pengamatan didapatkan bahwa ibu hamil tidak memiliki waktu untuk makan bersama keluarga, dikarenakan suami mereka sibuk bekerja. Namun dari hasil wawancara ibu hamil menjawab bahwa ibu hamil memiliki waktu untuk melakukan kebiasaan tersebut:

“ Ada, setiap sabtu minggu..yaah pentinglah kan kumpul-kumpul gitu..biasanya bareng sama bapak, ibu, suami kalau sama anak-anak mah setiap hari” (Informan R).

“ Ada, tetapi tidak sama suami sama anak-anak setiap harinya karena suami kerja” (Informan F).

“Ada, biasanya pagi dan siang bareng bapak, ibu kalau ada adik yaa sama adik tapi kalau makan malam engga makan bersama” (Informan S).

Pola Makanan Yang Dimakan

Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan hasil mengenai jenis-jenis makanan yang dikonsumsi ibu hamil terutama untuk pemenuhan energi dari karbohidrat dan protein.

Dari hasil wawancara dengan informan utama didapatkan hasil bahwa pengetahuan

seluruh informan utama mengenai jenis makanan bersumber energi dan protein sudah cukup baik. Seluruh informan dapat menjelaskan dengan benar jenis makanan bersumber energi dan protein. Berikut adalah kutipannya:

“Sumber energi kaya roti, nasi, kalau gak ubi-ubi atau singkong. Kalau sumber protein telur, ikan”. (Informan R)

“Kalau ikan mengandung protein, kalau sumber energi kaya nasi”. (Informan F)

“Ibu hamil bagusnya tempe, telur untuk proteinnnya. Kalau energinya dari daging-dagingan sama susu”. (Informan S)

Frekuensi Dan Porsi Makanan

Pada bagian ini yang dibahas adalah frekuensi dan porsi makanan ibu hamil yang dikaji dari aspek pembentuk perilaku. Aspek yang dapat dilihat adalah pengetahuan seputar frekuensi dan porsi yang baik dan sikap serta ada tidaknya kepercayaan terhadap frekuensi dan porsi makan tersebut. Pengetahuan mengenai frekuensi dan porsi yang baik bagi ibu hamil tidak hanya ditanyakan pada informan utama tapi juga pada informan pendukung.

Hal ini dilakukan agar data yang didapat dari informan utama dapat dibandingkan dengan data yang diperoleh dari informan pendukung. Oleh sebab itu digunakan triangulasi sumber dalam penelitian ini, yang artinya menggunakan lebih dari satu sumber dalam hal ini adalah informan.

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran frekuensi dan porsi kudapan yang cukup baik pada informan S, namun porsi makanan utamanya kurang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Suhardjo, (1989). Berikut kutipannya:

“Seringlah pokoknya, soalnya kalo lapar saya gak mau makan terlalu berat. Kalo

bolu bisa 2 potong, biskuit bisa banyaklah sampe 6 keping”

Selanjutnya kutipan jawaban dari pertanyaan mengenai porsi makanan utama:

“Nasinya gak terlalu banyaklah paling banyak 2 ciduk, harus ada sayur sama lauk-lauk inti, harus ada daging terus tempe tahu kalo buah saya engga terlalu suka buah”(Informan S).

Kepercayaan Dan Pantangan Terhadap Makanan

Berikut akan dijelaskan mengenai kepercayaan mengenai pantangan / larangan untuk makan makanan tertentu. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama, seluruh informan memiliki pantangan atau larangan terhadap makanan tertentu. Makanan yang dipantang bagi mereka ada makanan yang tidak baik dimakan oleh ibu hamil. Selain itu mereka juga mengenal makanan yang baik dimakan oleh ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama didapatkan makanan pantangan bagi ibu tersebut yaitu seperti *fastfood*, makanan berkaleng, telur, bakso, makanan pedas, minuman bersoda, dan kopi.

Dari hasil wawancara dengan informan utama, informan R dan S tidak memilih makanan tertentu yang memang baik untuk dipantang bagi ibu hamil. Berikut adalah kutipannya:

“Biasanya? Makanan yang fast food atau junk food terus makanan pengawet yang di kaleng, kaya mie kalo bisa dikurangin kalo berhenti sama sekali sih masih belum bisa”(Informan R).

“Kalo makanan yaa paling terlalu pedes banget kalo lagi hamil kan gak boleh. Kalo minuman kaya soda dan kopi karena dasarnya juga saya gak suka minum soda dan kopi”(Informan S).

Informan S juga juga cukup memahami tentang jenis makanan yang bergizi bagi ibu hamil seperti daging, susu dan vitamin ibu hamil. Berikut adalah kutipannya:

“Makan yang mengandung zat gizi? Makan apa aja jangan dipantang dan yang memenuhi kriteria yaa paling itu daging-dagingan, susu, dan vitamin” (Informan S).

Di satu sisi, ada informan yang memilih makanan tertentu untuk dipantang padahal makanan tersebut baik untuk dikonsumsi bagi ibu hamil. Makanan tersebut diyakini mengandung protein tinggi yang baik untuk gizi ibu hamil. (Almatsier,2004). Berikut adalah kutipannya:

“Telur,kenapa?karena gak baik buat anak karena proteinya terlalu tinggi takut ada efek sampingnya kaya bisul, cacat. Terus baso,kenapa?takut anak-anaknya gak besar dalam perut, es juga begitu”(Informan F).

Distribusi Makanan Dalam Keluarga

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai cara mendistribusikan makanan dalam keluarga saat masakan siap untuk dihidangkan. Aspek yang dilihat dari pengetahuan adalah pengetahuan informan dalam mendistribusikan makanan keluarga dan cara mendistribusikan makanan keluarga yang baik. Dari hasil wawancara mendalam, setiap informan memiliki pengetahuan yang berbeda dalam mendistribusikan makanan keluarga yang baik. Berikut adalah kutipannya:

“Yaa sesuai umurnya dan porsinya, gimana anak-anaknya juga sih” (Informan R).

“Yang baik yaa makanan yang sehat, terjamin kesehatannya dan bergizi kalo kaya ikan satu potong per anak”(Informan F).

“Emmmh paling buat anak kecilnya kaya adik saya, dia kan susah makan, ngakalannya misalnya sosisnya dibentuk-bentuk”(Informan S).

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan informan utama mengenai sikap terhadap porsi makanan masing-masing anggota

keluarga, didapatkan hasil bahwa seluruh informan utama menunjukkan sikap dan respon yang kurang baik seperti respon mereka ketika ditanya mengenai porsi makan mereka.⁶ Berikut adalah kutipannya:

“Karena emang saya tidak pernah menjatah makanan jadi sikap saya biasa saja”(Informan R)

“Biasa saja, tapi walaupun porsinya sedikit saya senang karena bisa makan dan kumpul bersama”(Informan F)

“Sebenarnya kalau lihat porsi ayah, saya wajar aja karena memang dia laki-laki tapi kalau saya lihat porsi makan saya sendiri sebenarnya agak kurang senang karena saya tidak biasa makan banyak”(Informan S)

Cara Pemilihan Makanan

Bagian ini akan menjelaskan mengenai cara pemilihan makanan ibu hamil. Aspek pengetahuan yang dilihat adalah pengetahuan ibu hamil dalam memilih bahan makanan dan pengetahuan ibu hamil seputar jenis makanan yang bergizi bagi ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, masing-masing informan memiliki pengetahuan yang berbeda mengenai cara memilih bahan makanan. Ada informan yang sudah mengerti dan paham tetapi ada juga informan yang belum paham bagaimana memilih bahan makanan yang baik. Berikut adalah kutipannya:

“Biasanya sih yang seger, karena lebih banyak vitaminnya pasti”(Informan R).

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, informan S dan F kurang paham bagaimana cara memilih bahan makanan yang baik dalam hal ini yang dilihat adalah makanan yang masih segar dan memiliki kualitas gizi yang baik. Berikut adalah kutipannya:

“Kalo disini aku engga tau terima jadi aja karena ada pembantu”(Informan S).

“Yang seadanya yang pengen dimasak, yang seadanya di tukang sayur tergantung selera”(Informan F).

Selanjutnya kutipan jawaban dari pertanyaan mengenai makanan bersumber energi dan protein seperti nasi, telur, tempe, tahu dan susu. Berikut adalah kutipannya:

“Kalo protein ibu hamil bagusya makan tempe, tahu, daging-dagingan, kalo energinya dari susu”(Informan S).

“Ikan, sayur, susu..”

Selanjutnya kutipan jawaban dari pertanyaan mengenai makanan bersumber energi dan protein, berikut adalah kutipannya:

“kalo ikan ada proteinnya, sumber energi kaya nasi”(Informan F). *“Susu, telur, sayur, ikan karena gak ada pantangan yaaa..masuk semua”*

Selanjutnya kutipan jawaban dari pertanyaan mengenai makanan bersumber energi dan protein, berikut adalah kutipannya:

“Sumber energi kaya roti, nasi kalo gak ubi-ubi atau singkong.kalo sumber protein telur, ikan” (Informan R).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa kebiasaan makan ibu hamil sangat berpengaruh untuk terjadinya KEK (Kekurangan Energi Kronis).⁶

PEMBAHASAN

Tata Krama Makan

Tata krama yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tata krama makan bersama keluarga yang dilihat dari beberapa aspek pembentuk perilaku seperti pemikiran dan perasaan yang dapat dilihat adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai tata krama makan individu maupun keluarga, referensi orang yang dianggap penting bagi ibu hamil untuk menerapkan kebiasaan makan bersama, sumber daya yang dimiliki oleh ibu hamil dalam aspek ini yang dapat dilihat adalah waktu, aspek kebudayaan yang dilihat dari kebiasaan

makan bersama keluarga yang selalu diterapkan.⁶

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan informan mengenai tata krama makan keluarga kurang baik. Sebagian besar informan utama tidak dapat menjelaskan bagaimana kebiasaan makan yang baik menurut mereka. Informan tersebut tidak dapat menjelaskan dengan baik apa arti kebiasaan makan bersama yang baik. Mereka menjawab bahwa kebiasaan makan yang baik itu yang memenuhi kaidah empat sehat lima sempurna. Namun, ada informan utama yang dapat menjelaskan dengan baik apa itu kebiasaan makan atau norma makan bersama keluarga yang baik. Informan tersebut menjawab bahwa kebiasaan makan bersama itu seperti makan bersama setiap pagi dan siang. Tetapi dalam praktiknya, seluruh informan utama tidak menerapkan kebiasaan makan bersama tersebut sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki informan utama.

Selain itu, aspek waktu dalam menerapkan kebiasaan makan bersama dari setiap informan berbeda. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan utama memiliki waktu untuk menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga namun waktunya berbeda. Menurut Notoatmodjo (2010), waktu merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat, pengaruh tersebut dapat bersifat positif terhadap perilaku kebiasaan makan ibu hamil tersebut.¹⁰ Hal ini sudah sesuai dengan praktiknya, seluruh informan memiliki waktu untuk menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga.

Pola Makanan Yang Dimakan

Pola makanan adalah susunan beragam makanan yang biasa dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan.⁶ Aspek yang dilihat adalah susunan jenis makanan ibu hamil terutama makanan bersumber energi yang dikaji dari aspek pembentuk perilaku. Dari hasil pengamatan dengan informan utama didapatkan bahwa jenis makanan seluruh informan kurang beragam dan asupan energinya masih kurang pemenuhannya yang tidak sesuai dengan nilai AKG

seharusnya. Sedangkan pengetahuan seluruh informan utama mengenai jenis makanan bersumber energi dan protein sudah cukup baik. Seluruh informan dapat menjelaskan dengan benar jenis makanan yang bersumber energi dan protein. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Suhardjo (1989) yang mengatakan bahwa faktor konseptual dan pengetahuan umum maupun pengetahuan kesehatan dan gizi merupakan faktor yang menonjol dalam mempengaruhi komposisi dan pola konsumsi pangan. Dari pendapat tersebut, seorang ibu hamil yang sudah mengetahui jenis makanan yang bergizi tentunya ibu tersebut dapat memilih bahan makanan yang bernilai gizi tinggi khususnya zat energi.⁶

Tetapi dalam praktiknya, seluruh informan utama memang kurang menerapkan pola makan atau kebiasaan makan yang baik. Berdasarkan analisa pada wawancara diketahui bahwa pola makanan seluruh informan kurang baik dan tidak beragam. Menurut Rumdasih (2004), pola makanan yang baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan kehamilan, dan mengurangi risiko lahirnya bayi cacat. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar informan utama memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai pola makanan yang baik, namun ada informan utama yang belum bisa menjelaskan dengan benar mengenai pola makanan yang baik. Hal ini juga didukung oleh jawaban dari informan pendukung yang berasal dari keluarga terdekat yaitu suami. Mereka tidak dapat menjelaskan dengan baik bagaimana kebiasaan makan yang baik untuk ibu hamil. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman mereka mengenai kebiasaan makan yang baik dan mereka tidak mendapatkan edukasi dari dokter kandungan atau bidan.

Namun di satu sisi, informan pendukung yang berasal dari keluarga terdekat yaitu ibu kandung informan utama dapat menjelaskan jika kebiasaan makan atau pola makan yang baik dapat menyebabkan ibu dan bayi sehat. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Rumdasih (2004) yang mengatakan bahwa pola makanan yang

baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan kehamilan, dan mengurangi risiko lahirnya bayi cacat. Selain itu, makanan yang baik akan membantu sistem pertahanan tubuh ibu hamil terhadap terjadinya infeksi dan kekurangan zat gizi tertentu khususnya energi dan protein.⁵

Frekuensi Dan Porsi Makanan

Hasil yang diperoleh dari aspek ini adalah frekuensi dan porsi makanan ibu hamil yang dikaji dari aspek pembentuk perilaku. Pada aspek pemikiran dan perasaan yang dikaji adalah pengetahuan ibu hamil mengenai frekuensi dan porsi kudapan dan porsi makanan utama ibu hamil yang baik dan gambaran frekuensi dan porsi kudapan serta porsi makanan utama tersebut.⁶

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama ataupun selingan. Frekuensi makan seseorang yang merupakan kebiasaan makan berhubungan erat dengan kecukupan kebutuhan zat gizi. Hal ini karena semakin banyak masukan zat gizi yang diperoleh. Sedangkan porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan.⁶

Dalam praktiknya, sebagian besar informan utama tidak memiliki gambaran frekuensi dan porsi kudapan yang baik. Mereka jarang mengonsumsi kudapan, porsinya hanya ± 100 gram dalam sehari. Namun, ada informan yang dalam praktiknya sudah memiliki gambaran frekuensi dan porsi kudapan yang baik. Informan tersebut sering mengonsumsi kudapan sejenis biskuit atau krakers dan kue bolu. Frekuensinya setiap hari dan dimakan pada selang waktu makan. Porsinya untuk biskuit $\pm 60-80$ gram sekali makan, dan untuk bolu ± 100 gram sekali makan.

Hal ini sudah sejalan dengan pendapat Admin (2008) yang mengatakan bahwa makanan selingan tidak lagi dikonsumsi sore hari saja namun di berbagai waktu baik pagi, siang, ataupun malam.¹¹

Sebagian besar informan utama memiliki gambaran porsi makanan utama yang

kurang baik. Mereka tidak mengonsumsi makanan dengan lengkap dan sedikit jumlahnya. Bahkan salah satu dari mereka yang memiliki porsi makanan utama serba satu, artinya nasinya 1 centong, lauknya satu potong dan sayurinya satu centong. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Almatsier (2004) yang mengatakan bahwa takaran konsumsi makanan sehari pada orang dewasa umur 20-59 tahun, yaitu: nasi/pengganti 3-5 piring (1 porsi 200 gram), lauk-pauk hewani 3-4 potong ayam/daging/ikan (1 porsi 25 gram/100 gram sehari), lauk nabati 2-3 potong tempe/tahu/kacang-kacangan (1 porsi 50 gram/100-150 gram sehari), sayuran 1 ½ - 2 mangkok (1 porsi 100 gram/150-200 gram sehari) dan buah-buahan 2-3 potong (1 porsi 100 gram). Dengan catatan dalam keadaan berat badan ideal.¹² Sedangkan informan tersebut tidak memiliki gambaran porsi makanan utama yang baik.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Fatma (2009), yang mengatakan bahwa dalam sehari ibu hamil makan 4-5 kali aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi selama hamil, termasuk makanan sumber zat besi yaitu bahan makanan hewani, kacang-kacangan dan sayuran hijau tua.¹³ Disamping itu untuk menambah asupan energi, ibu hamil mengonsumsi makanan selingan pada pagi dan sore seperti kolak pisang, dan bubur kacang hijau.

Menurut hasil observasi mengenai porsi makanan utama dan kudapan selama tiga hari, asupan energi informan utama tersebut dalam tiga hari rata-rata 1125,6 kkal dari AKG seharusnya (2080 kkal) dan 1443,7 kkal dari AKG seharusnya (2200 kkal). Sedangkan rata-rata informan yang memiliki gambaran porsi makanan utama yang baik, asupan energi pada hari pertama sudah cukup baik yaitu 2054,4 kkal dari AKG seharusnya (2100 kkal). Namun kekurangan asupan energi pada hari kedua dan ketiga, sehingga tidak dapat dihitung rata-rata kecukupan energinya selama pengamatan.

Menurut hasil survei konsumsi makanan yang dilakukan dengan metode FFQ (*Food*

Frequency) didapatkan gambaran frekuensi makanan dari informan utama. Bahan makanan nasi dan cabe merupakan bahan makanan yang paling sering dikonsumsi oleh informan utama. Namun ada informan utama yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke atas, informan tersebut juga paling sering mengonsumsi sereal, telur, dan buah-buahan seperti: pepaya, pir, dan semangka.

Selain itu, intensitas penggunaan bahan makanan yang paling jarang atau hampir tidak pernah sama sekali dikonsumsi oleh informan utama juga berbeda dari setiap informan utama. Sebagian besar informan utama jarang mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran tertentu. Hal ini sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi mereka yang membeli dan memilih makanan tertentu yang dapat dikonsumsi sesuai dengan daya belinya. Hal ini juga dijelaskan pada penelitian Mulyaningrum (2008) yang menjelaskan bahwa proporsi KEK didapatkan pada ibu yang memiliki pengeluaran bahan makanan rumah tangga < 80% atau kurang dari total pengeluaran rumah tangga, sedangkan tidak ditemukan risiko KEK pada ibu yang memiliki pengeluaran rumah tangga di atas 80%.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian melalui hasil wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi bahwa pengetahuan informan mengenai frekuensi dan porsi makanan ibu hamil yang kurang baik. Menurut Almatsier (2004) yang mengatakan bahwa takaran konsumsi makanan sehari pada orang dewasa umur 20-59 tahun, yaitu: nasi/pengganti 3-5 piring (1 porsi 200 gram), lauk-pauk hewani 3-4 potong ayam/daging/ikan (1 porsi 25 gram/100 gram sehari), lauk nabati 2-3 potong tempe/tahu/kacang-kacangan (1 porsi 50 gram/100-150 gram sehari), sayuran 1 ½ - 2 mangkok (1 porsi 100 gram/150-200 gram sehari) dan buah-buahan 2-3 potong (1 porsi 100 gram).

Sebagian dari mereka tidak dapat menjelaskan frekuensi dan porsi makanan ibu hamil dengan jelas dan tepat. Mereka hanya menjawab bahwa porsi makanan ibu hamil harus dua kali lebih banyak dari

wanita yang tidak hamil. Padahal pengetahuan ibu hamil akan gizinya sangat berpengaruh terhadap asupan makanan. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Fadjria (2008), perilaku kebiasaan makan terbentuk dikarenakan beberapa faktor yaitu: praktek terhadap makanan, alasan makan, jenis makanan yang dimakan, dan pengetahuan gizi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku kebiasaan makan adalah pengetahuan gizi.⁴ Anwar (1997) juga menambahkan bahwa *intake* makanan yang tinggi bagi pertumbuhan janin, kehamilan, dan laktasi sangat penting. Kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan dan menyusui merupakan tambahan bagi kebutuhan gizi pada masa reproduksi.¹⁵

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama mengenai kepercayaan tentang frekuensi dan porsi makan yang baik dikonsumsi ibu hamil didapatkan hasil bahwa sebagian besar informan utama yaitu sebagian besar informan utama tidak memiliki kepercayaan mengenai frekuensi dan porsi makanan yang baik untuk konsumsinya. Hal ini juga diperjelas oleh Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan, hal ini dimaksudkan bahwa seseorang percaya kepada sesuatu dapat disebabkan karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu.¹⁰

Kepercayaan Dan Pantangan Terhadap Makanan

Kepercayaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ada tidaknya pantangan atau larangan untuk makan makanan tertentu. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan utama memiliki pantangan makan makanan tertentu. Makanan yang dipantang ada yang memang baik untuk dimakan dan baik untuk dipantang. Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bahaya atau hukuman terhadap barang siapa yang melanggarnya. Ancaman bahaya yang dimaksud dalam pernyataan Suhardjo (1989) adalah gangguan kesehatan

jika mengonsumsi makanan pantangan tersebut.⁶

Dari hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan utama, sebagian besar mereka memiliki pantangan makanan tertentu yang memang baik untuk tidak dikonsumsi seperti *junk food*, makanan pengawet, makanan pedas, kopi dan minuman soda. Hal ini sudah sesuai dengan Rumdasih (2004) yang mengatakan bahwa makanan yang tidak baik dikonsumsi oleh ibu hamil adalah makanan kaleng, makanan manis yang berlebihan, makanan pedas yang berlebihan, susu berlemak, margarin yang berlebihan, dan makanan yang sudah tidak segar.⁵

Berdasarkan hasil penelitian, ada informan yang memiliki pantangan makanan yang sebenarnya makanan tersebut baik untuk dikonsumsi untuk ibu hamil seperti telur dan baso. Hal ini dikarenakan mereka beranggapan jika mengonsumsi telur atau baso bayi yang dikandung akan besar dan bisul. Padahal telur dan baso memiliki kandungan energi dan protein yang baik untuk kecukupan gizi ibu hamil tersebut. Kandungan energi dalam 1 butir telur adalah 155 kkal, dan baso 370 kkal. Sedangkan kandungan protein dalam sebutir telur adalah 12,6 gram dan baso 23,5 gram. (angka kalori didapat berdasarkan perhitungan software *nutrisurvey*)

Angka ini tentu baik untuk pensuplai zat gizi khususnya untuk ibu hamil. Hal ini juga diperkuat oleh Arisman (2004) yang mengatakan bahwa budaya yang menabukan makanan tertentu dan mengonsumsi bahan bukan pangan akan memicu dan melestarikan KKP (Kekurangan Kalori dan Protein) dalam hal ini khususnya kekurangan energi. Seorang ibu yang KEK selama kurun waktu selama hamil pada gilirannya akan melahirkan bayi berberat badan rendah.⁸

Hasil penelitian Suhardjo (1989) di Kalimantan Tengah, ditemui bahwa ada 27 jenis ikan yang berhasil dikumpulkan, yang merupakan makanan pantangan. Alasannya dapat menyebabkan gangguan kesehatan jika mengonsumsi ikan tersebut. Hal ini

tidak sesuai jika ditinjau dari konteks gizi, dimana kandungan zat gizi dalam ikan sangat baik untuk dikonsumsi ibu hamil. Kandungan energi pada ikan cukup tinggi yaitu sekitar 84-450 kkal. Hal ini juga tidak sesuai dengan pendapat Suhardjo (1989) yang mengatakan bahwa makanan pantangan tersebut jika ditinjau dari konteks gizi, bahan makanan tersebut justru mengandung nilai gizi yang tinggi, tetapi tabu itu tetap dijalankan dengan alasan takut menanggung resiko yang akan timbul.⁶ Sehingga masyarakat yang demikian akan mengonsumsi bahan makanan bergizi dalam jumlah yang kurang, dengan demikian maka penyakit kekurangan gizi akan mudah timbul di masyarakat, terutama pada anak-anak dan ibu hamil.

Selain itu, tentang pengetahuan mengenai dampak dan alasan ibu hamil tidak memilih makanan tertentu didapatkan informasi bahwa sebagian besar informan utama mengetahui dampak dan alasan untuk tidak memilih makanan tertentu yang memang baik untuk dipantang. Namun, ada informan yang kurang memahami dampak dan alasan untuk tidak memilih makanan tertentu untuk dimakan padahal makanan tersebut baik untuk ibu hamil seperti baso dan telur. Menurut pendapat Suhardjo (1989), dalam hal makanan, masyarakat biasanya mempunyai penilaian terhadap jenis makanan sehingga makanan itu mempunyai status yang berbeda. Dalam hal ini ibu memegang peranan penting karena bertanggung jawab terhadap pengolahan, menyiapkan dan memasak makanan.⁶ Untuk itu, ibu tersebut harus mempunyai pengetahuan gizi agar dapat membedakan mana makanan yang baik secara gizi dan makanan yang tidak baik untuk dikonsumsi.

Distribusi Makanan Dalam

Keluarga

Menyusun dan menilai hidangan merupakan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan oleh semua orang, terutama mereka yang bertanggung jawab atas pengurusan dan penyediaan makanan, baik bagi keluarga maupun berbagai institusi. Seorang ibu rumah tangga yang bukan ahli gizi, juga harus dapat menyusun

dan menilai hidangan yang akan disajikan kepada para anggota keluarganya.⁶

Pada bagian ini yang akan dibahas adalah cara mendistribusikan makanan dalam keluarga saat masakan siap untuk dihidangkan yang dikaji dari aspek pembentuk perilaku. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa setiap informan memiliki gambaran yang berbeda mengenai cara pendistribusian dan porsi makanan keluarga.

Dalam hal ini, ada informan utama yang memang bukan dia yang mengurus pendistribusian makanan keluarga jadi informan tersebut memiliki gambaran yang kurang baik.

Dalam praktiknya, pada pendistribusian makanan keluarga informan utama tersebut dilakukan oleh pembantu sehingga informan utama tidak memiliki informasi rutin mengenai makanan yang disajikan. Hal ini bertolak belakang dengan pendapat Suhardjo (1989) yang mengatakan bahwa pada umumnya penyelenggaraan makanan dalam rumah tangga sehari-hari dikoordinir oleh ibu.⁶ Informan utama yang lainnya merupakan peran utama dalam mengatur pendistribusian makanan keluarga tersebut, namun mereka memiliki gambaran cara distribusi makanan yang baik. Mengenai porsi, mereka tidak terlalu terampil dalam mendistribusikan makanan untuk anak-anaknya. Dalam praktiknya, informan tersebut kurang terampil dalam membagi-bagikan makanan untuk anak-anak mereka. Notoatmodjo (2003) juga menambahkan bahwa porsi bagi masing-masing anggota keluarga harus diperhatikan, apakah sesuai dengan kebutuhan masing-masing umur dan jenis kelamin serta jenis pekerjaan yang menjadi tugasnya sehari-hari.¹⁶

Menurut Suhardjo (1989) yang mengatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dan berkesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada semua putra dan putrinya.⁶

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pengetahuan informan utama berbeda seperti pendistribusian dilakukan oleh pembantu rumah tangga dan ada yang dilakukan sendiri oleh informan tersebut.

Notoatmodjo (2003) juga menambahkan mengenai cara menyusun hidangan bagi ibu rumah tangga, yaitu sebagai berikut :

- a. Makanan harus dapat menyediakan zat-zat gizi
- b. Makanan harus dalam jangkauan keuangan keluarga
- c. Hidangan harus dinikmati oleh seluruh keluarga
- d. Suasana ketika makan harus menyenangkan
- e. Makanan harus memenuhi syarat sosial budaya¹⁶

Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh informan utama kurang dapat menjelaskan cara distribusi makanan keluarga yang baik. Ada informan utama yang dapat menjawab sedikit seperti makanan harus bergizi dan suasana ketika makan harus menyenangkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) di atas, namun cara distribusi makanan keluarga informan tersebut hanya memenuhi satu kriteria saja yaitu makanan tersebut harus terjamin kesehatannya. Informan lainnya tidak dapat menjelaskan dengan tepat bagaimana cara mendistribusikan makanan keluarga yang baik.

Pada aspek sumber daya yang dimiliki yang dilihat adalah waktu yang dimiliki informan utama dalam mendistribusikan makanan keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, waktu pendistribusian makanan keluarga dari setiap informan utama berbeda. Sedangkan dari hasil wawancara dengan informan pendukung keluarga terdekat mengenai waktu mendistribusikan makanan keluarga oleh kerabatnya didapatkan hasil bahwa seluruh informan pendukung keluarga terdekat memiliki jawaban yang sama dari waktu kerabatnya mendistribusikan makanan keluarga yaitu setelah masak. Menurut Sediaoetama (2004), hidangan makanan sebaiknya langsung disajikan setelah masakan matang agar tidak berkurang nilai gizinya.¹⁷

Cara Pemilihan Makanan

Menurut Suhardjo (1989), sebagai ibu rumah tangga, diperlukan keterampilan untuk memilih bahan yang murah dan sesuai dengan kebutuhan keluarga,

meskipun selera masih menjadi masalah utama.⁶ Pada bagian ini yang akan dibahas adalah cara pemilihan makanan yang ditinjau dari aspek pembentuk perilaku yakni pemikiran dan perasaan, referensi orang penting, sumber daya yang dimiliki, dan kebudayaan. Dalam hal ini, aspek yang paling berpengaruh adalah pengetahuan ibu hamil yang kurang mengenai cara memilih makanan yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai aspek kepercayaan tentang memilih bahan makanan didapatkan bahwa seluruh informan utama tidak memiliki kepercayaan mengenai cara memilih bahan makanan untuk dikonsumsi keluarganya. Mereka sudah memiliki bekal pengetahuan yang bagi mereka cukup dalam memilih bahan makanan sehingga mereka tidak memiliki kepercayaan dari orang atau pengalaman siapapun mengenai cara pemilihan bahan makanan.

Dalam praktiknya, sebagian besar informan utama tidak dapat memilih bahan makanan yang baik. Hal ini dikarenakan sebenarnya mereka kurang memiliki bekal pengetahuan yang cukup dalam memilih bahan makanan yang baik. Hal ini juga tidak sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa pengetahuan dan kemauan yang utuh akan membentuk suatu perilaku dalam penelitian ini adalah kebiasaan memilih bahan makanan.¹⁶ Menurut Sarwono (1989), kondisi psikologis seseorang sangat mempengaruhi sikap orang tersebut untuk menerima dan memilih objek tertentu, dalam hal ini adalah bahan makanan.¹⁸

Pengetahuan informan mengenai cara pemilihan makanan, diperoleh hasil bahwa hanya sedikit informan yang dapat menjelaskan bagaimana cara memilih makanan yang baik. Informan tersebut menjelaskan kalau memilih bahan makanan itu yang masih segar karena lebih banyak kandungan vitaminnya. Sedikit lebih mengerti jika dibandingkan dengan informan lainnya yang kurang begitu memahami bagaimana cara memilih bahan makanan yang baik.

Salah seorang informan utama bukanlah orang yang mengatur penyelenggaraan makanan dimulai dari pemilihan bahan makanan, karena hal itu dilakukan oleh pembantu dan ibu kandungnya. Hal ini menyebabkan informan tersebut kurang mengetahui bagaimana cara memilih bahan makanan yang baik. Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Suhardjo (1989) yang mengatakan bahwa kesanggupan menyusun hidangan tidaklah diturunkan dalam pengertian hereditas, tetapi merupakan kepandaian yang diajarkan dari leluhur melalui orang tua, terus ke generasi lebih muda.⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ibu hamil masih banyak yang tidak menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga, pola makanan ibu hamil yang kurang beragam, porsi makanan utama ibu hamil masih kurang adekuat. Masih ada pantangan terhadap makanan bersumber energi dan protein tinggi seperti ikan dan telur, distribusi makanan keluarga yang kurang tepat. Cara pemilihan makanan yang kurang baik menjadi salah satu penyebab terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil di poli kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan.

Saran

Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) tentang kebiasaan makan yang baik kepada ibu hamil, suami dan ibu kandung dari ibu hamil agar ibu hamil memiliki bekal pengetahuan gizi yang baik sehingga terhindar dari kekurangan zat gizi terutama KEK. Selain itu, penyuluhan khusus terkait masalah kebiasaan makan yang baik untuk ibu hamil perlu diadakan di rumah sakit tersebut. Rumah sakit juga dapat mengadakan pelatihan keterampilan khusus seperti memasak makanan yang bergizi dimulai dari cara pemilihan bahan makanan, penyiapan, pengolahan, penyajian, dan distribusi makanan tersebut untuk keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya haturkan untuk Ibu Febrianti, M.Si dan Ibu Minsarnawati, SKM, M.Kes yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya sehingga penelitian dan karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik. Selain itu, saya juga ucapkan terima kasih kepada Kepala RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan yang telah memberikan ijin peneliti dalam pengambilan data sehingga dapat melancarkan proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan*. 2010. Jakarta
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan
3. Albugis, Djamilah. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat Tahun 2008*. 2008. FKM UI Depok
4. Fadjria, Nur. *Hubungan Antara Citra Raga Dengan Perilaku Makan Pada Remaja Putri*. Fakultas Psikologi. 2008. Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Rumdasih, Yuyum. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. 2004. Jakarta : EGC
6. Suhardjo. *Sosio Budaya Gizi*. 1989. IPB PAU Pangan dan Gizi.
7. Achadi, E.L. *Gizi Ibu dan Kesehatan Reproduksi Dalam: Dep.Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI*. “ Gizi dan Kesehatan Masyarakat”. 2007. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
8. Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. 2004. Jakarta : EGC.
9. Depkes RI. *Rencana Pembangunan Kesehatan tahun 2005-2009*. 2006. Jakarta
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2010. Jakarta: Rineka Cipta
11. Admin 2008. jenis makanan. <http://duniamakanan.com>. Diakses tanggal 14 agustus 2010. pukul 13.00 wib
12. Almtsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. 2004. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
13. Fatma. *Gambaran Pola Makan dan Perilaku Sehat Ibu Hamil di Kotif Depok*. 2009. Pusat Penelitian Keluarga Sejahtera Universitas Indonesia (PUSKA UI) Depok Jawa Barat
14. Mulyaningrum, Sri. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di DKI Jakarta tahun 2007*. 2009.FKM UI Depok
15. Anwar, Mochamad. *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*. 1997. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
16. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. 2003. Jakarta: Rineka Cipta
17. Sediaoetama, Achmad Djaeni. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi, Jilid 1*. 2004. Jakarta: Dian Rakyat
18. Sarwono, S. W. *Pengantar Psikologi Umum*. 1989. Jakarta: Bulan Bintang