

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Kehamilan

1. Kehamilan

Menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* dalam (Melamed *et al.*, 2021) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dengan pembagian dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu) (Cunningham *et al.*, 2022).

2. Pengertian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK didefinisikan kekurangan gizi yang berlangsung lama dan mencapai beberapa bulan atau tahun). Ibu hamil yang beresiko mengalami

KEK jika memiliki memiliki LILA < 23cm (UNICEF, 2023). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, LILA < 23cm.

KEK juga merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk disebabkan oleh kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Masalah KEK pada wanita usia subur (WUS) dan wanita hamil yang berumur 15-49 tahun, berdasarkan indikator LILA (Kemenkes RI, 2024)

KEK pada ibu hamil merupakan kondisi kurangnya asupan energi yang terjadi dalam waktu lama, mengakibatkan masalah kesehatan pada ibu dan berisiko menunda pertumbuhan janin. Nutrisi pada ibu hamil dapat diukur, salah satunya melalui lingkaran lengan atas (LILA). Pencegahan KEK pada ibu hamil dianjurkan dengan menjaga LILA di atas 23,5 cm untuk mengurangi risiko abortus, perdarahan, partus lama, infeksi, serta lahirnya bayi dengan berat rendah atau cacat (Antarsih dan Suwarni, 2023).

3. Penyebab KEK pada Ibu Hamil

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya (UNICEF, 2023). Zat gizi yang dikonsumsi mungkin gagal diserap oleh tubuh (Herawati et al., 2024). Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan ibu hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak

sedang hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama masa hamil (Siregar et al., 2023).

Menurut Anwar et al., (2025) terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis yaitu Asupan makanan yang kurang, penyakit infeksi seperti infeksi cacing, kondisi hygiene yang kurang baik, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja (Ekowati et al., 2017; Meilinasari et al., 2024; Siregar et al., 2023).

4. Patofisiologi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi defisit energi dan zat gizi yang terjadi dalam jangka waktu lama akibat asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Menurut *World Health Organization*

(WHO), 2024) KEK terjadi ketika keseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan metabolisme tubuh terganggu secara terus-menerus, sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan fungsi fisiologis normal. Pada ibu hamil, kondisi ini menjadi lebih berisiko karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk menunjang perubahan fisiologis kehamilan serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Hendraswari et al., 2024).

Secara patofisiologis, kekurangan asupan energi yang berlangsung lama menyebabkan tubuh melakukan mekanisme adaptasi dengan memanfaatkan cadangan energi. Cadangan lemak akan digunakan terlebih dahulu, kemudian diikuti oleh pemecahan protein otot melalui proses katabolisme (Kemenkes RI, 2021). Proses ini mengakibatkan penurunan massa otot, melemahnya kondisi fisik, serta penurunan status gizi ibu. Selain itu, kekurangan energi dan protein dalam jangka panjang menurunkan fungsi sistem imun, sehingga ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi. Infeksi yang terjadi akan meningkatkan kebutuhan energi dan memperburuk kondisi KEK, membentuk siklus yang saling memperparah antara malnutrisi dan penyakit (Herawati et al., 2024; Morales et al., 2023).

Pada ibu hamil, KEK berdampak langsung terhadap fungsi plasenta dan pertumbuhan janin. Defisit energi kronis menyebabkan aliran darah dan transfer zat gizi ke plasenta tidak optimal, sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan janin berkurang. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan intrauterin, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta

peningkatan risiko kematian neonatal. Oleh karena itu, KEK merupakan masalah gizi kronis yang berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin serta berpotensi menimbulkan masalah gizi antar generasi.

5. Manifestasi klinis KEK

Menurut WHO, (2024) Manifestasi klinis KEK meliputi

a. Tanda-tanda KEK

- 1) LILA sebelah kiri kurang dari 23,5 cm
- 2) Berat badan pada seluruh usia kehamilan
- 3) Hb kurang dari normal ($< 11\text{gr\%}$)
- 4) Conjunctiva pucat

b. Gejala KEK

- 1) Nafsu makan kurang
- 2) Mual
- 3) Badan lemas
- 4) Mata berkunang-kunang

6. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI, (2024) dampak yang akan ditimbulkan dari ibu KEK, antara lain :

a. Dampak pada Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2024).

b. Dampak pada Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalian premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi Caesar cenderung meningkat (Agusmarinda et al., 2025).

c. Dampak pada Janin

Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan (Gaduh et al., 2023; Nuraeni et al., 2025)

7. Pencegahan KEK pada Ibu Hamil

Menurut Hasanah et al., (2025); Merida dan Mahanani, (2025) cara pencegahan KEK adalah meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Serta menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

8. Penatalaksanaan KEK pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK Menurut Kemenkes RI, (2024) yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksud adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan pada ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya.

Selain itu, menurut Yusefni et al., (2025) Apenatalaksanaan KEK pada ibu hamil juga dapat dilakukan melalui

- a. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran
- b. Tambahan Makanan

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energi (Merida dan Mahanani, 2025)

- c. Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan siang 4 jam/hari, malam 8 jam/hari (Iftikhar et al., 2025)

d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian makanan tambahan disamping makanan yang dimakan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Crider et al., 2022; McDonald et al., 2024)

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

1. Pendidikan

a. Pengertian

Pendidikan adalah suatu kejadian atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya (Siregar et al., 2023). Menurut Anwar et al., (2025) pendidikan pada hakekatnya yaitu suatu kegiatan yang

secara sadar dan disengaja, serta tanggung jawab yang dilakukan oleh orang dewasa kepada anak sehingga timbul interaksi dari keduanya agar anak tersebut mencapai kedewasaan yang dicita-citakan dan berlangsung terus-menerus. Uraian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa pendidikan yang sangat terkait dengan masa atau keadaan suatu zaman, dari abad ke abad yang dilakukan lingkungan sekolah, lembaga-lembaga pendidikan, dan sebagainya sebagai suatu sistem usaha pelatihan dan pengajaran yang dilakukan tersebut, terdiri dari beberapa komponen yang saling berkaitan dan teratur. Setiap komponen yang ada hendaknya dapat berkaitan antara satu dan yang lainnya guna menciptakan kondisi yang menyenangkan dalam proses Pendidikan (Herawati et al., 2024).

b. Kriteria atau klasifikasi

Secara umum, menurut Anwar et al., (2025) pendidikan dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria:

a) Berdasarkan jenjang formal:

- 1) Pendidikan dasar (mis. SD/MI),
- 2) pendidikan menengah (SMP/MTs, SMA/MA/SMK),
- 3) Pendidikan tinggi (universitas / perguruan tinggi)

b) Berdasarkan sifatnya

1) Formal

Terjadwal dan terstruktur di lembaga pendidikan,

2) Non-formal

Program pendidikan di luar sekolah formal seperti kursus atau pelatihan

3) Informal

Pendidikan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari melalui interaksi sosial.

c) Berdasarkan fungsi/tujuan:

- 1) Pendidikan akademik (ilmu pengetahuan),
- 2) Pendidikan vokasi/teknik (keterampilan kerja),
- 3) Pendidikan karakter atau moral,

c. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian KEK

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu aspek penting dalam kajian kesehatan masyarakat, khususnya pada ibu hamil. Pendidikan berperan sebagai faktor dasar (underlying factor) yang memengaruhi pola pikir, kemampuan menerima informasi, serta pengambilan keputusan terkait kesehatan dan gizi (Lista et al., 2024). Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas, kemampuan memahami pesan kesehatan dengan lebih baik, serta kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan sering kali berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan mengenai pola makan seimbang, pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta

pemanfaatan layanan kesehatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK (Dhiu et al., 2022b; Kartini, 2022).

Pendidikan memengaruhi status gizi melalui peningkatan literasi kesehatan (*health literacy*). Ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi umumnya lebih mampu memahami informasi mengenai kebutuhan kalori dan zat gizi, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, serta pentingnya konsumsi suplemen seperti tablet tambah darah. Selain itu, pendidikan juga berhubungan dengan peluang kerja dan tingkat pendapatan keluarga, yang secara tidak langsung menentukan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi (Kartini, 2022). Pendidikan tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga berkontribusi terhadap kondisi sosial ekonomi yang menjadi determinan penting dalam pencegahan KEK (Lista et al., 2024).

Berbagai penelitian terdahulu mendukung adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK. Menurut Dhiu et al., (2022) ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah atau tinggi. Hasil uji statistik dalam beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian KEK ($p < 0,05$). Namun menurut (Ningsih & Masrikhiyah, 2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian KEK, yang mengindikasikan

bahwa faktor lain seperti usia, pekerjaan, paritas, serta kondisi sosial ekonomi juga turut memengaruhi kejadian KEK.

2. Jarak tempuh ke Fasilitas Kesehatan

a. Pengertian

Jarak tempuh ke fasilitas kesehatan (faskes) adalah ukuran jauh atau dekatnya tempat tinggal seseorang dengan sarana pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, atau praktik bidan. Jarak ini dapat diukur dalam satuan kilometer, waktu tempuh (menit/jam), maupun kemudahan akses transportasi (Khan et al., 2020). Dalam konteks kesehatan masyarakat, jarak ke fasilitas kesehatan termasuk dalam faktor akses pelayanan kesehatan yang memengaruhi pemanfaatan layanan oleh Masyarakat (Ahinkorah et al., 2022).

Bagi ibu hamil, akses terhadap fasilitas kesehatan sangat penting untuk memperoleh pelayanan antenatal care (ANC), pemantauan status gizi, pemberian tablet tambah darah, konseling gizi, serta deteksi dini masalah kesehatan termasuk Kekurangan Energi Kronik (KEK). Apabila jarak ke fasilitas kesehatan terlalu jauh atau sulit dijangkau, maka ibu hamil berpotensi jarang melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak mendapatkan intervensi gizi secara optimal (Huang-Fu et al., 2025; Khan et al., 2020).

b. Kriteria dan klasifikasi

Jarak tempuh ke fasilitas kesehatan menurut Ahinkorah et al., (2022) dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria berikut:

1) Berdasarkan Jarak Tempuh (Kilometer)

- a) Dekat: $\leq 1-3$ km dari tempat tinggal
- b) Sedang: 3–5 km
- c) Jauh: > 5 km

2) Berdasarkan Waktu Tempuh

- a) Mudah dijangkau: ≤ 30 menit
- b) Cukup jauh: 30–60 menit
- c) Sulit dijangkau: > 60 menit

3) Berdasarkan Aksesibilitas

- a) Akses mudah: tersedia transportasi, jalan baik, biaya terjangkau
- b) Akses terbatas: transportasi sulit, kondisi jalan buruk, biaya tinggi

c. Hubungan Jarak tempuh ke Fasilitas Kesehatan dengan kejadian KEK

Jarak tempuh ke fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, meskipun hubungannya bersifat tidak langsung. Pengaruh tersebut terjadi melalui pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) (Mutia dan Adnan, 2025). Ibu hamil yang tinggal lebih dekat dengan fasilitas kesehatan cenderung lebih mudah dan lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Melalui kunjungan

ANC, tenaga kesehatan dapat memantau status gizi ibu, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), memberikan edukasi mengenai gizi seimbang, serta mendistribusikan suplemen seperti tablet tambah darah. Dengan adanya pemantauan dan intervensi sejak dini, risiko terjadinya KEK dapat dicegah atau diminimalkan. Sebaliknya, ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan sering menghadapi berbagai kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kendala tersebut dapat berupa biaya transportasi yang tinggi, waktu tempuh yang lama, serta kondisi infrastruktur jalan yang kurang memadai. Akibatnya, ibu hamil mungkin jarang melakukan pemeriksaan kehamilan atau bahkan tidak melakukan kunjungan sama sekali. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah gizi, termasuk KEK, tidak terdeteksi sejak dini dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Astari et al., 2024; Nurfitriyani dan Puspitasari, 2022).

Keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan juga dapat berdampak pada kurangnya penerimaan informasi mengenai gizi dan kesehatan selama kehamilan (Teguh et al., 2019). Ibu hamil yang jarang memanfaatkan layanan kesehatan kemungkinan memiliki pengetahuan yang lebih terbatas mengenai kebutuhan energi dan zat gizi selama masa kehamilan (Nurfitriyani dan Puspitasari, 2022). Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kekurangan asupan gizi yang berujung pada KEK (Astari et al., 2024).

Namun demikian, jarak ke fasilitas kesehatan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan kejadian KEK. Faktor lain seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, pola makan, serta riwayat penyakit infeksi juga berperan dalam memengaruhi status gizi ibu hamil. Sehingga hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dan kejadian KEK bersifat tidak langsung serta dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan (Happy et al., 2025; Huang-Fu et al., 2025; Nurfitriyani dan Puspitasari, 2022).

3. Status Gravida

a. Pengertian

Gravida adalah istilah medis dalam kebidanan yang menunjukkan jumlah total kehamilan yang dialami seorang wanita, tidak peduli apakah kehamilan tersebut berakhir dengan keguguran, kehamilan ektopik, lahir mati atau kelahiran hidup (UNICEF, 2023). Gravida dapat dibedakan menjadi nulligravida (seorang wanita yang belum pernah hamil), primigravida (seorang wanita yang hamil pertama kalinya) dan multigravida (seorang wanita yang telah hamil lebih dari satu kali). Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan, akan makin banyak kehilangan zat besi. Ibu primigravida beresiko mengalami Kurang Energi Kronik dimana ibu primigravida pengetahuan tentang pentingnya nutrisi saat hamil kurang serta pada ibu primipara belum mempunyai pengalaman hamil (Fauziah dan Febriyanti, 2023).

b. Kriteria dan klasifikasi

Status gravida menurut Marshall, J. E., dan Raynor, (2020) diklasifikasikan berdasarkan jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang wanita:

1) Primigravida

Ibu hamil yang sedang menjalani kehamilan pertama kali. Kondisi ini sering dikaitkan dengan risiko obstetrik tertentu seperti persalinan lama atau preeklamsia karena pengalaman tubuh yang masih adaptasi dengan kehamilan.

2) Multigravida

Ibu hamil yang pernah mengalami lebih dari satu kehamilan. Multigravida dibagi lagi menjadi:

a) Secundigravida: kehamilan kedua,

b) Tertigravida atau lebih: kehamilan ketiga atau seterusnya.

3) Grandemultigravida (pada beberapa literatur)

Ibu hamil yang telah mengalami kehamilan lima kali atau lebih.

Klasifikasi ini sering digunakan dalam kajian risiko reproduksi.

c. Hubungan status gravida dengan kejadian KEK

Ada hubungan antara status gravida dengan kejadian kekurangan energy kronis jika ibu terlalu sering hamil maka ibu akan memiliki anak yang banyak, sehingga ketika ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup semakin banyak terutama dalam hal kebutuhan nutrisi. Ibu yang memiliki anak banyak dengan ekonomi kurang akan memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri, ditambah jika ibu hamil bisa saja kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi karena kesibukan yang dilakukan seperti mengurus rumah tangga

dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus membutuhkan lebih banyak nutrisi (Anwar et al., 2025). Status gravida juga menjadi faktor resiko terjadinya Kekurangan Energi kronis pada ibu hamil dikarenakan status gravida yang tinggi dapat menguras cadangan zat gizi ibu dan tubuh ibu tidak mendapatkan kesempatan untuk mengembalikan cadangan gizi tersebut. Ketika seseorang terlalu banyak hamil organ tubuhnya terutama organ- organ reproduksi cepat mengalami penurunan optimalitas. Keadaan tubuh yang seperti ini sangat membutuhkan energy dalam rangka memperbaiki atau sekedar untuk mempertahankan kondisi tubuh. Namun ketika dalam kondisi ini, pada ibu hamil, energy tersebut harus dibagi dengan janin yang dikandungnya. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya Kekurangan energy kronis jika berlanjut terlalu lama (Fauziah dan Febriyanti, 2023; Herawati et al., 2024).

4. Perilaku Pantangan Makan

a. Pengertian

Pantangan makan atau makann pantangan adalah bahan makanan atau masukan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya. Biasanya pihak yang diharuskan memantang memiliki ciri- ciri tertentu atau sedang mengalami keadaan tertentu misalnya sedang hamil atau sedang menyusui, dan karena dalam kebudayaan setempat terdapat suatu kepercayaan tertentu terhadap bahan makanan tersebut (misalnya berkenaan dengan sifat keramatnya). Adat memantang makanan itu biasanya diajarkan secara turun temurun dan

cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan alasan- alasan rasional kenapa memantang makanan tersebut, dan sekedar patuh akan tradisi setempat (Abere dan Azene, 2023). Ibu hamil membutuhkan tambahan energy sebanyak 300 kalori per hari atau sekitar 15% lebih banyak dari jumlah normalnya yaitu sekitar 2.500 sampai 3000 kalori dalam 1 hari. Kebutuhan dalam 2.500 kalori dapat dicapai dalam 3 – 4 kali makan dalam sehari yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kecukupan gizi pada ibu hamil. Apabila ibu hamil pola makannya tidak teratur, asupan zat gizinya kurang ada ada pantangan makanan terutama makanan dengan zat gizi tinggi, maka lebih beresiko mengalami Kekurangan Energi kronis (KEK) (Susanti et al., 2025; Wahyu Qamariyah et al., 2025).

b. Klasifikasi atau Kriteria Pantangan Makanan

Pantangan makanan pada ibu hamil menurut Desyibelew dan Dadi, (2019) dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek berikut:

1) Berdasarkan Dasar Kepercayaan

a) Pantangan berbasis budaya/tradisi

Larangan yang diwariskan secara turun-temurun tanpa dasar medis yang jelas.

b) Pantangan berbasis agama

Larangan yang berkaitan dengan ajaran agama tertentu.

c) Pantangan berbasis pengalaman pribadi atau keluarga

Berdasarkan kejadian sebelumnya yang dianggap berkaitan dengan konsumsi makanan tertentu.

2) Berdasarkan Jenis Zat Gizi yang Dipantangkan

- a) Pantangan sumber protein hewani (ikan, telur, daging, seafood).
- b) Pantangan sumber energi tinggi (nasi dalam jumlah tertentu, makanan berlemak)
- c) Pantangan buah atau sayuran tertentu

3) Berdasarkan Dampaknya terhadap Status Gizi

- a) Pantangan ringan

Tidak secara signifikan memengaruhi kecukupan zat gizi harian.

- b) Pantangan sedang

Mengurangi salah satu kelompok zat gizi penting.

- c) Pantangan berat

Menghilangkan beberapa sumber zat gizi utama (energi dan protein), sehingga berisiko menyebabkan gangguan status gizi seperti KEK.

c. Hubungan perilaku pantangan makanan dengan kejadian KEK

Hubungan antara perilaku pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat dijelaskan melalui pola pemenuhan kebutuhan gizi selama masa kehamilan (Riyanti et al., 2023). Pada masa ini, kebutuhan energi dan zat gizi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kondisi kesehatan ibu. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara optimal,

maka ibu berisiko mengalami gangguan status gizi, termasuk KEK. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kecukupan asupan gizi adalah adanya perilaku pantangan makanan (Desyibelew dan Dadi, 2019; Riyanti et al., 2023).

Perilaku pantangan makanan merupakan kebiasaan membatasi atau menghindari konsumsi makanan tertentu karena alasan budaya, kepercayaan, atau anjuran keluarga. Dalam beberapa masyarakat, ibu hamil sering kali dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan tertentu seperti telur, ikan, daging, atau makanan berprotein tinggi lainnya karena dianggap dapat menimbulkan dampak negatif bagi kehamilan (Novitasari dan Pratiwi, 2019). Padahal, makanan-makanan tersebut merupakan sumber energi dan protein yang penting untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Jika pantangan tersebut dilakukan secara terus-menerus tanpa adanya pengganti zat gizi yang setara, maka asupan energi dan protein ibu dapat berkurang (Riyanti et al., 2023) .

Kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan defisit energi kronis. Kondisi ini terjadi ketika energi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, sehingga cadangan energi tubuh terus digunakan. Jika berlangsung dalam waktu yang lama, hal ini dapat menyebabkan ibu mengalami KEK, yang umumnya ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Marshall, J. E., dan Raynor, 2020; Riyanti et al., 2023). Selain itu, pembatasan makanan tertentu juga dapat mengurangi asupan zat gizi penting

lainnya seperti zat besi dan asam folat, yang berperan dalam mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan janin (Hayati et al., 2024).

Namun demikian, perilaku pantangan makanan bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan KEK. Faktor lain seperti tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, kondisi ekonomi, serta akses terhadap pangan bergizi juga turut memengaruhi status gizi ibu hamil (Desyibelew dan Dadi, 2019). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, pantangan makanan mungkin dapat diimbangi dengan memilih sumber makanan lain yang memiliki nilai gizi setara. Sebaliknya, pada ibu dengan keterbatasan ekonomi dan akses pangan, pantangan makanan dapat semakin memperburuk kondisi asupan gizi (Hayati et al., 2024).