

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKANAN DAN
KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK
PADA IBU HAMIL DI DAERAH PESISIR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GALESONG**

**STEVANYA BRITNEY
K021191003**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKANAN DAN
KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK
PADA IBU HAMIL DI DAERAH PESISIR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GALESONG**

**STEVANYA BRITNEY
K021191003**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

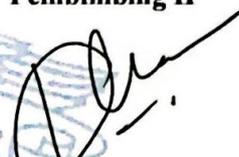
Makassar, 23 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
NIP. 19620318 198803 1 004


Laksmi Trisasmitta, S.Gz., MKM
NIP. 19940622 202204 4 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP. 19820504 201012 1 008

PENGESAHAN TIM PENGUJI

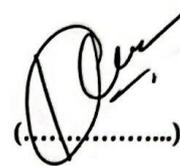
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 23 Agustus 2023.

Ketua : Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D



(.....)

Sekretaris : Laksmi Trisasmita, S.Gz., MKM



(.....)

Anggota : dr. Djunaidi M. Dachlan, MS

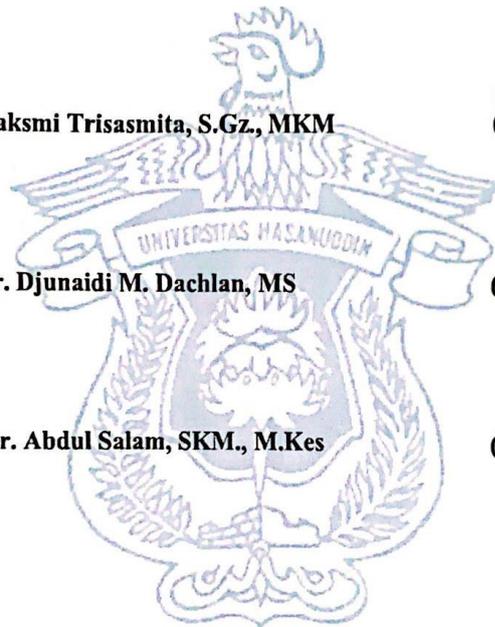


(.....)

Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes



(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stevanya Britney
NIM : K021191003
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
HP/WA : 0895324786127
Email : stevanyabritney7@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Pola Konsumsi Makanan dan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Galesong”** benar adalah karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 23 Agustus 2023
Yang Membuat Pernyataan



Stevanya Britney

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus oleh karena kasih karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisis Pola Konsumsi Makanan dan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Galesong”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai Gelar Sarjana Gizi dengan Program Pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari selama proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak dalam bentuk doa, bimbingan, tenaga, semangat serta motivasi. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing akademik sekaligus pembimbing pertama dan Ibu Laksmi Trimasamita S.Gz., MKM selaku dosen pembimbing kedua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan saran serta mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Djunaidi M Dachlan, MS selaku dosen penguji pertama dan Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji kedua, yang telah memberikan masukan yang sangat berguna dalam memperbaiki penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh Dosen dan Staf Departemen Ilmu Gizi yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas ilmu dan telah mendukung selama keberlangsungan perkuliahan.
4. Seluruh Pegawai Puskesmas Galesong, Ibu Desa serta Ibu Hamil yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam penelitian ini.
5. Kedua orang tua Bapak Fransiskus S. Kanan (Alm) yang selalu penulis rindukan dan Ibu Adolfina Rante yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, dan motivasi, sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan serta kedua kakak penulis (Inggrid dan Lola) yang juga telah memberi dukungan.
6. Teman penelitian galesong (Innah, Riana, Dija Bagus) yang telah kebersamai sepanjang penelitian berlangsung.

7. Sahabat perkuliahan (Anastasya, Diandra, Elliene, Khadijah, Salsa) yang telah kebersamai selama awal perkuliahan hingga saat ini. Terimakasih sudah mau mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.
8. Teman-Teman KASSA 2019 dan H19IENIS serta teman-teman pengurus Formazi 2021/2022 dan PMK 2022/2023.

Akhir kata, penulis memohon maaf apabila skripsi ini masih memiliki kekurangan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, para pembaca, dan rekan-rekan yang hendak melakukan penelitian berikutnya.

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Stevanya Britney

**“Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Galesong”
(xiv + 70 Halaman + 18 Tabel + 9 Gambar + 9 Lampiran)**

Ibu hamil memerlukan zat gizi yang lebih banyak dari pada sebelum masa kehamilan karena zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk ibu serta bayi yang dikandung karena bayi mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Persentase ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik pada tahun 2020 penurunan menjadi 13,8%. Namun, persentase KEK masih di atas nilai ambang batas masalah kesehatan yang telah ditetapkan WHO (2010) yaitu <5%. Kurang Energi Kronik (KEK) dapat ditandai dengan ibu yang memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) <23,5cm. Ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronik dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah dan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat mengakibatkan anak stunting bahkan, dapat berisiko fatal yakni terjadi kematian pada ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola konsumsi makanan dan kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil di daerah pesisir wilayah kerja puskesmas galesong.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Galesong pada bulan Mei-Juni 2023 dengan populasi ibu hamil sebanyak 163 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *exhaustive sampling* dan akan dilakukan *drop out* pada responden apabila tidak sesuai dengan kriteria yang telah ada. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner data umum, *food frequency questionnaire* dan *recall 2x24 jam* dengan hari tidak berurutan serta pengukuran LiLA pada ibu hamil. Analisis data menggunakan spss dengan menggunakan uji chi-square dan penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 25% ibu hamil yang menderita KEK dan 75% ibu hamil tidak KEK. Persentase ini masih di atas nilai ambang batas masalah kesehatan. Dalam penelitian ini didapatkan makanan tersering yang dikonsumsi berupa nasi, tempe, telur, bayam hijau dan pisang. Mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong memiliki pola konsumsi mengonsumsi energi kurang (63,3%), protein kurang (39,2%), lemak kurang (55,0%), karbohidrat kurang (82,5%) serta keberagaman pangan yang cukup (55,8%). Dari uji bivariat didapatkan hubungan signifikan antara zat gizi makro (karbohidrat dan lemak) dan kejadian KEK yakni sebesar $p = 0,049$ dan $p = 0,040$ serta tidak terdapat hubungan signifikan antara zat gizi makro (protein dan karbohidrat), keberagaman pangan dengan kejadian KEK ($p > 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan signifikan antara variabel zat gizi makro (energi dan lemak) dan kejadian KEK pada ibu hamil dan tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel zat gizi makro (protein dan karbohidrat), keberagaman pangan dan kejadian KEK pada ibu hamil di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Galesong. Saran untuk penelitian ini agar dapat melihat pola konsumsi pada ibu dilihat dari variabel ekonomi serta ibu hamil dapat memperhatikan pola konsumsi makannya dalam sehari agar tercukupi.

Kata Kunci : Pola konsumsi, Ibu hamil, KEK, Keberagaman Pangan
Daftar Pustaka : 68 (2015-2023)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil	7
B. Tinjauan Umum Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil	8
C. Tinjauan Umum Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil	15
E. Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP	29
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	29
B. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	29
C. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Lokasi Penelitian.....	32
C. Populasi Dan Sampel.....	32
D. Pengumpulan Data	33
E. Intrumen Penelitian	34
F. Pengolahan Dan Analisis Data.....	35

G. Penyajian Data	37
H. Alur Penelitian	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian	39
B. Pembahasan	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	78
RIWAYAT HIDUP.....	99

DAFTAR TABEL

	1. Halaman	
2.	Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan LiLA.....	14
3.	Tabel 2.2 Penambahan Kebutuhan Asupan Gizi Ibu Hamil.....	18
4.	Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu	24
5.	Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Usia Saat Menikah, Usia Kehamilan,.....	40
6.	Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas, Jarak Kehamilan, Rencana Kehamilan	41
7.	Tabel 5. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Pendidikan Suami dan Pekerjaan Suami	42
8.	Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil	43
9.	Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Konsumsi Makronutrien	47
10.	Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Keberagaman Pangan	49
11.	Tabel 5.7 Crosstab Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Usia Saat Menikah, Usia Kehamilan, Durasi Tidur.....	50
12.	Tabel 5.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan	51
13.	Tabel 5. 9 Distribusi Karakteristik Tingkat Pendidikan,	52
14.	Tabel 5.10 Hubungan Konsumsi Energi dan Kejadian	53
15.	Tabel 5.11 Hubungan Konsumsi Protein dan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)	54
16.	Tabel 5.12 Hubungan Konsumsi Lemak dan Kejadian.....	55

17. Tabel 5.13 Hubungan Konsumsi Karbohidrat dan Kejadian Kurang Energi (KEK)	55
18. Tabel 5.14 Hubungan Keberagaman Pangan dan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
2. Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29
3. Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	37
4. Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Konsumsi Makanan Pokok.....	44
5. Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Konsumsi Lauk Nabati.....	44
6. Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Konsumsi Hewani	45
7. Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Konsumsi Sayuran	46
8. Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Konsumsi Buah-Buahan	46
9. Gambar 5.6 Distribusi Ibu Hamil Mengonsumsi Keberagaman Pangan Sesuai W-DDS	48

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden.....	78
2. Lampiran 2. Informed Consent	79
3. Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	80
4. Lampiran 4. Analisis Univariat.....	86
5. Lampiran 5. Analisis Data Bivariat (Crosstab).....	88
6. Lampiran 6. Analisis Data Bivariat (Hubungan)	90
7. Lampiran 10. Surat Izin Penelitian.....	94
8. Lampiran 11. Surat Etik Penelitian	97
9. Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan.....	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan anak didefinisikan sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau sering disebut sebagai periode emas (Novikasari, 2022). Masa kehamilan merupakan masa penting bagi siklus hidup wanita karena seorang perempuan tidak hanya memberikan asupan makanan untuk dirinya sendiri dan terjadi peningkatan kebutuhan konsumsi makanan sekitar 15% dari yang dikonsumsi dalam sehari (Pratiwi & Hamidiyanti 2020). Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang rentan gizi karena selama masa kehamilan ibu akan memiliki banyak perubahan baik dari sistem hormon, sampai dengan sistem metabolisme tubuh (Ernawati, 2017).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) balita yang mengalami stunting pada tahun 2022 sebanyak 21,6% (Kemenkes, 2022). Kurangnya asupan gizi pada ibu selama masa kehamilan menjadi salah satu penyebab stunting pada balita. Hal tersebut dikarenakan ibu yang kurang asupan gizi pada ibu baik sebelum dan selama masa kehamilan akan berisiko menderita Kurang Energi Kronik (KEK) (Rohmawati dkk, 2018). Apabila kurang Energi pada ibu tidak diatasi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan akan mengakibatkan anak stunting (Narasiang et al, 2016). Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah yang serius selain dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu hamil.

Pemenuhan kebutuhan gizi selama masa kehamilan untuk mencegah Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu menjadi fokus yang perlu diperhatikan karena memiliki dampak terhadap ibu maupun bayi yang ada didalam kandungan (Novikasari, 2022). Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan (WHO, 2019). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan data KEK pada ibu hamil sebesar 14,8% di Indonesia (Kemenkes, 2018). Menurut WHO tahun 2010 dalam Izzati & Mutalazimah (2022) nilai ambang batas masalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di suatu wilayah adalah <5%. Sedangkan pada tahun 2017 persentase ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik pada tahun 2017 di provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 15,9% (Kemenkes, 2018) dan tahun 2020 risiko kurang energi kronik pada ibu hamil di provinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan menjadi 13,8% (Kemenkes, 2021). Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Puskesmas Galesong pada tahun 2022 terdapat sebanyak 7,95% ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) di kecamatan galesong dan pada bulan januari-maret 2023 terjadi penurunan menjadi 6,13%.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam rangka memperbaiki gizi ibu hamil adalah dengan memberikan makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang tergolong Kurang Energi Kronik (KEK) atau ibu yang memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) <23,5cm (Kemenkes, 2022). Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil tidak lepas dari pola konsumsi yang diterapkan dan telah terbentuk di masyarakat. Pola konsumsi makanan

merupakan gambaran dari susunan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap harinya oleh seseorang dan menjadi ciri khas dari kebiasaan pada kalangan atau masyarakat tertentu (Zaidah & Maisuroh, 2022).

Selama masa kehamilan ibu perlu memenuhi kebutuhan gizinya untuk dirinya dan tumbuh kembang bayi (Novikasari, 2022) sehingga saat masa kehamilan ibu dianjurkan mengonsumsi makanan sesuai dengan penambahan kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester (Rahmah et al, 2022). Kebutuhan gizi yang dianjurkan untuk ibu hamil terdapat dalam peraturan menteri kesehatan RI No.28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) wanita hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Narasiang dkk (2016) di Kota Manado didapatkan konsumsi karbohidrat ibu hamil masih rendah apabila dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk ibu hamil di Indonesia dan konsumsi lemak yang cukup tinggi yaitu sebesar 124,74gr/hari hal ini dikarenakan ibu hamil di kota manado mengonsumsi minyak kelapa. Penelitian yang dilakukan Harahap dkk (2019) didapatkan bahwa sebanyak 62,5% ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Simpang Tiga, Kota Pekanbaru.

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan beranekaragam dari jenis-jenis pokok makanan seperti nasi atau karbohidrat lainnya, protein hewani atau nabati, buah-buahan, dan sayur-sayuran (Mariana dkk, 2018). Hal ini dikarenakan setiap pokok makanan mengandung nilai gizi yang berbeda dan sangat dibutuhkan oleh tubuh (Mariana dkk, 2018). Penelitian yang dilakukan Fauziana & Fayasari (2020) didapatkan ibu hamil yang menderita KEK

sebanyak 70% mengonsumsi asupan makanan kurang beragam dibandingkan dengan ibu hamil yang mengonsumsi asupan beragam sehingga terdapat hubungan keanekaragaman pola konsumsi makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Keanekaragaman konsumsi makanan pada ibu hamil tidak lepas dari seberapa sering ibu mengonsumsi jenis makanan.

Jenis makanan merupakan variasi bahan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Fauziana & Fayasari, 2020). Penelitian yang dilakukan Praditama pada tahun 2013 di Desa Tripan didapatkan ibu hamil kurang mengonsumsi jenis makanan hewani khususnya ikan laut karena berada di daerah pegunungan dan ibu sulit membeli ayam ataupun daging dikarenakan sebagian besar ibu hamil memiliki status ekonomi kebawah. Sejalan dengan Kurniawan & Widyaningsih (2017) Pola konsumsi makanan khususnya jenis makanan sangat berbeda dari berbagai faktor seperti ketersediaan pangan, sosial budaya, dan ekonomi.

Wilayah kerja Puskesmas Galesong berada di Kecamatan Galesong dengan sebagian besar penduduk bertempat tinggal di daerah pesisir. Menurut UU No.27 tahun 2007 tentang pengelolaan wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil, daerah pesisir merupakan ruang lingkup yang meliputi daerah peralihan antara ekosistem darat dan laut yang dipengaruhi oleh perubahan di darat dan laut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hamidah pada tahun 2017 di pesisir indramayu dengan metode *survey recall* 24 jam didapatkan pola konsumsi buah-buahan masyarakat pesisir rendah yaitu sebanyak 75% masyarakat tidak mengonsumsi buah. Sedangkan, penelitian yang dilakukan

Musaddik dkk pada tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Nambo yang berada di daerah pesisir dengan status ekonomi menengah kebawah didapatkan bahwa pola makan ibu hamil sebanyak 57,1% kurang dan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sebesar 42,9%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang terdapat perbedaan pola konsumsi pada tiap daerah, serta data puskesmas galesong mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) masih diatas nilai ambang batas yang telah ditetapkan WHO. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “hubungan pola konsumsi makanan dan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Galesong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai hubungan pola konsumsi makanan dan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Galesong.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk menilai kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Galesong.
- b. Untuk menilai frekuensi konsumsi jenis makanan ibu hamil di Puskesmas Galesong.
- c. Untuk menilai kecukupan asupan energi dan zat gizi makro pada ibu hamil di Puskesmas Galesong.

- d. Untuk menilai keanekaragaman makanan ibu hamil di Puskesmas Galesong.
- e. Untuk menilai hubungan kecukupan asupan gizi makro pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Galesong.
- f. Untuk menilai hubungan keanekaragaman makanan pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Galesong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Diharapkan dapat menjadi informasi terbaru dan bahan acuan yang dapat digunakan untuk peneliti lainnya apabila dilanjutkan

2. Manfaat Ilmiah

Diharapkan dapat menjadi informasi terbaru bagi penentu kebijakan dalam membuat program kedepannya, khususnya program untuk masyarakat daerah pesisir

3. Manfaat Praktisi

Diharapkan dapat menjadi pengalaman dan ilmu baru dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai pola konsumsi ibu hamil khususnya didaerah pesisir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil merupakan seorang wanita yang mengandung janin yang akan dilahirkan dan ibu hamil mengalami perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ tubuh yang meliputi perubahan secara fisiologis, metabolik, dan anatomis (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Periode masa kehamilan pada ibu terjadi selama 40 minggu atau 280 hari secara normal. Masa kehamilan merupakan masa perkembangan janin menjadi bayi yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama 0-3 bulan, trimester kedua 4-6 bulan, dan trimester ketiga 7-9 bulan (Krismawati et al, 2020). Ibu hamil membutuhkan gizi yang lebih banyak untuk kesehatan ibu, kualitas kehamilan dan keselamatan bayi sehingga ibu hamil memerlukan perbaikan keadaan gizi (Purwaningrum, 2017).

2. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil

Masa kehamilan terjadi selama 40 minggu dimana masa kehamilan membutuhkan fisik dan mental yang sehat dari setiap ibu. Dampak kehamilan yang tidak direncanakan oleh pasangan akan berdampak pada ketidaksiapan ibu untuk hamil serta dapat terjadi pengguguran kandungan (*unsafe abortion*) yang tidak aman. Hal ini di karenakan terjadi ketidaktepatan waktu dari terjadinya proses kehamilan pada ibu (Oktalia & Herizasyam, 2016). Persiapan mental yang baik pada ibu akan bermanfaat

selama kehamilan dimana dapat mengurangi stress serta risiko komplikasi pada masa kehamilan (Chandranipapongse & Koren, 2013;Oktalia & Herizasyam, 2016). Kesehatan fisik seperti pemenuhan gizi pada ibu selama masa kehamilan dapat mencegah penyakit pada ibu hamil seperti anemia, kurang energi kronik, pencegahan infeksi, pendarahan serta komplikasi pada masa kehamilan. Ibu hamil dapat berisiko tertular penyakit infeksi seperti hepatitis, HIV, toxoplasma, tuberculosis, serta rubella. Selain itu, ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus, serta hipertensi dapat memperberat masa kehamilan (Oktalia & Herizasyam, 2016).

B. Tinjauan Umum Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Kurang energi kronik pada ibu hamil merupakan kondisi ketidakseimbangan antara kebutuhan asupan tubuh dengan asupan gizi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan kurangnya asupan energi dan protein pada ibu hamil yang telah terjadi dalam waktu yang lama (Abadi & Putri, 2020). Ibu hamil memerlukan zat gizi yang lebih banyak dari pada sebelum masa kehamian karena zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk ibu serta bayi yang dikandung karena bayi mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu (Abadi & Putri, 2020). Dampak kurang energi kronik akan menimbulkan risiko dan komplikasi seperti anemia, pendaraham, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, infeksi, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak (Novelia et al, 2021). Selain itu, ibu hamil yang menderita kurang

energi kronik dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah dan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat mengakibatkan anak stunting (Novelia et al, 2021).

2. Faktor risiko Kurang Energi Kronik (KEK) berdasarkan trimester

a) Trimester 1

Ibu hamil trimester 1 dapat menderita Kurang Energi Kronik (KEK) dikarenakan telah menderita KEK saat remaja atau saat usia subur. Status gizi ibu sebelum hamil cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil dianjurkan untuk menunda kehamilan agar dapat memperbaiki gizi untuk dirinya dahulu (Paramata & Sandalayuk, 2019).

b) Trimester 2 dan trimester 3

Ibu hamil pada trimester ini menderita kurang energi kronik dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya kebiasaan atau pola makan salah yang dilakukan ibu selama masa kehamilan. Pada masa kehamilan diperlukan penambahan kecukupan gizi berdasarkan trimester kehamilan (Rahayu & Sagita, 2019). Selain itu, pada trimester 2 ibu menderita KEK dikarenakan pada trimester 1 ibu mengalami gangguan pusing, mual bahkan muntah yang menyebabkan penurunan berat badan dan nafsu makan (Musaddik dkk, 2022).

3. Penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Adapun penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil terdiri atas beberapa, yaitu sebagai berikut:

a) Umur ibu

Umur ibu hamil menjadi salah satu penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil karena usia ibu pada masa kehamilan baik kehamilan yang terjadi saat ibu masih terlalu muda ataupun ibu sudah terlalu tua sama sama memiliki risiko (Fitri dkk, 2022). Ibu yang masih terlalu muda yaitu ibu dengan umur <20 tahun memiliki risiko menderita Kurang Energi Kronik (KEK) dikarenakan pada umur tersebut ibu masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan sehingga apabila ibu hamil di umur <20 tahun akan terjadi persaingan dengan bayi untuk mendapatkan zat gizi yang akan berakibat ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) (Fitri dkk, 2022). Sedangkan ibu hamil yang terlalu tua yaitu ibu dengan umur >35 tahun memiliki risiko menderita Kurang Energi Kronik (KEK) dikarenakan pada umur tersebut ibu hamil membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah akibat penurunan kesehatan, sehingga akan terjadi persaingan pula antara ibu dan bayi dalam mendapatkan asupan zat gizi (Fitri dkk, 2022).

b) Pola makan

Pola makan pada ibu hamil menjadi penyebab langsung Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dikarenakan pola makan mempengaruhi kondisi kesehatan pada ibu hamil. saat ibu hamil memiliki pola makan yang baik maka risiko terjadinya

Kurang Energi Kronik (KEK) akan semakin rendah. Sebaliknya, saat ibu hamil memiliki pola makan yang buruk maka risiko KEK akan semakin tinggi. Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan ibu akan menjadi faktor ibu menderita KEK. Sehingga, ibu hamil diharapkan mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi dan sesuai dengan kebutuhannya agar asupan selama kehamilan dapat terpenuhi (Zaidah & Maisuroh, 2022).

c) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi atau status kesehatan pada ibu hamil menjadi penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dikarenakan penyakit infeksi yang menyerang ibu hamil dapat mengakibatkan kurang asupan zat gizi pada ibu hamil yang disebabkan karena terjadinya penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi karena adanya penyakit. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah ibu hamil terinfeksi. Sehingga terjadi hubungan sebab akibat antara penyakit infeksi dan keadaan gizi pada ibu hamil (Kartini, 2017).

d) Status ekonomi

Status ekonomi menjadi penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dikarenakan status ekonomi dikaitkan

dengan pendapatan dimana menjadi penentu terkait kemampuan keluarga membeli bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan. Semakin tinggi pendapatan suatu keluarga maka akan mempengaruhi kemampuan daya beli pangan sehari-hari yang memiliki kualitas dan kuantitas yang baik. Sebaliknya, semakin rendah pendapatan keluarga maka akan menyebabkan ketidakmampuan membeli pangan sesuai dengan jumlah yang diperlukan (Metasari & Karmiati, 2020).

e) Pengetahuan dan pendidikan ibu

Pengetahuan ibu menjadi faktor yang mempengaruhi status kesehatan ibu karena kurangnya pengetahuan dan salah persepsi mengenai kebutuhan gizi dan nilai pangan akan mempengaruhi status gizi seseorang (Metasari & Kasmiami, 2020). Pengetahuan ibu sering dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. semakin tinggi pendidikan ibu maka kemampuan ibu untuk menyerap informasi juga akan semakin baik (Mansoben & Gurning, 2022).

f) Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau <2 tahun dapat menyebabkan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak mendapatkan kesempatan untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Selain itu, ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun masih dalam masa

menyusui anaknya dan membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhan gizi serta produksi ASI. Kehamilan berulang dalam waktu singkat akan menguras lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, serta asam folat sehingga dapat menyebabkan terjadi penurunan metabolisme tubuh pada ibu hamil dan mengakibatkan tubuh kurang energi (Nugraha dkk, 2019).

4. Klasifikasi Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang berkaitan dengan konsumsi, dan penyerapan zat gizi didalam tubuh. Status gizi ibu hamil merupakan indikator penilaian yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi dalam kandungan. Status gizi ibu baik sebelum dan pada saat masa kehamilan berkemungkinan untuk melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan normal (Dary *et al*, 2021).

Adapun penilaian yang dapat dilakukan untuk mengklasifikasi status Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, sebagai berikut:

1) Berat badan

Berat badan menjadi penanda ibu menderita Kurang Energi Kronik (KEK) karena gizi ibu yang baik selama masa kehamilan dapat dilihat dari kenaikan berat badan. Umumnya ibu hamil yang memiliki gizi baik selama masa kehamilan harus mengalami kenaikan berat badan berkisar 10-12kg. Pada trimester I kenaikan berat badan pada ibu kurang lebih dari 1kg, pada trimester II terjadi kenaikan kurang lebih 3kg dan saat trimester III berat badan ibu

kurang lebih bertambah 6kg. Kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan digunakan sebagai indek penilaian untuk menentukan status gizi ibu karena terdapat jumlah kenaikan berat badan selama masa kehamilan (Nursihhah, 2022).

2) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lingkar Lengan atas (LiLA) pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mengetahui Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (Dary *et al*, 2021). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil dianggap sebagai cara pengukuran alternatif yang baik dalam menilai status gizi pada ibu hamil dikarenakan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak dapat digunakan untuk mendeteksi KEK karena akan terjadi perubahan berat badan selama kehamilan (Puspitaningrum, 2018).

Adapun klasifikasi status gizi pada ibu hamil dan 6 bulan pasca menurut ukuran melahirkan berdasarkan ukuran LiLA menurut Kemenkes (2014) dalam Fitriah (2018) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan LiLA

No.	LiLA	Klasifikasi
1.	< 19,0 cm	Malnutrisi berat
2.	≥ 19,0 - < 22,0 cm	Malnutrisi sedang
3.	≥ 22,0 cm - < 23 cm	Malnutrisi ringan
4.	≥ 23,0 cm	Status gizi normal

Sumber: Kemenkes, 2014 dalam Fitriah, 2018

C. Tinjauan Umum Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil

1. Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil

Pola konsumsi makanan adalah salah satu metode untuk menilai ketersediaan, aksesibilitas, dan pemanfaatan pangan di suatu rumah tangga (Ayensu et al, 2020). Pola konsumsi makanan menurut Kurniawan & Widyaningsih (2017) adalah susunan jenis atau jumlah makanan yang dikonsumsi setiap harinya oleh seseorang yang menjadi ciri khas suatu daerah. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan angka kecukupan gizi yang ada di Indonesia (Manuaba, 2010; Mariana dkk, 2018). Konsumsi beraneka makanan dari jenis makanan yang berbeda akan memberikan asupan gizi penting bagi ibu dan dapat mencegah efek malnutrisi jangka pendek ataupun jangka panjang selama masa kehamilan, sedangkan keragaman makanan yang rendah menyebabkan malnutrisi (Ayensu *et al*, 2020).

Pola konsumsi selama masa kehamilan menjadi salah satu faktor yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi (Wesolowska *et al*, 2019). Pola konsumsi yang baik untuk ibu hamil menyediakan energi dan zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, serat dan air. *Recall* makanan yang baik harus diatur secara tepat yaitu 3 kali sehari pagi, siang dan malam (Krisnatuti, 2005; Astuti & Kulsum, 2018). Pola konsumsi ibu hamil harus sesuai dengan kebutuhan yang sesuai dengan gizi seimbang yang terdiri

atas zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Pola konsumsi makanan ibu hamil yang baik sesuai dengan gizi seimbang seperti: mengonsumsi anekaragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin dan mineral yang digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin, membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, minum air putih yang lebih banyak untuk membantu pencernaan, membuang racun, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, serta membatasi konsumsi kafein karena mempunyai efek diuretik dan stimulan (Fitriah dkk, 2018).

2. Pola Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil

a) Kebutuhan gizi ibu hamil

Kebutuhan gizi pada ibu hamil terus mengalami peningkatan tiap trimester, sehingga kebiasaan konsumsi pola makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi sebaiknya sudah dilakukan pada awal masa kehamilan. Kebiasaan konsumsi makanan sesuai kebutuhan gizi dimulai sebelum kehamilan terjadi (Hilmansyah, 2009; Astuti & Kulsum, 2018). Selama masa kehamilan terjadi perpindahan zat-zat gizi dari tubuh ibu ke tubuh janin melalui plasenta sehingga pertumbuhan bayi dalam kandungan sangat bergantung pada asupan ibu (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Peningkatan asupan kebutuhan gizi pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan penambahan berat badan pada ibu untuk mencapai kesehatan janin dalam kandungan ibu (Jouanne *et al*, 2021). Pemenuhan karbohidrat pada ibu hamil harus

cukup karena saat kurang karbohidrat, glukosa tidak cukup untuk menghasilkan energi bagi ibu dan bayi. Konsumsi protein pada ibu hamil dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh ibu. Sayur-sayuran dan buah-buahan banyak mengandung multivitamin yang membantu pemenuhan mineral dalam tubuh ibu (Mariana dkk, 2018).

Pada trimester I terjadi pertambahan sel, pembentukan organ, pertumbuhan otak serta pertumbuhan sel saraf sebagian besar terjadi di trimester ini. Pada trimester I zat gizi yang diperlukan untuk dikonsumsi ibu hamil seperti asam folat dapat ditemukan pada bahan makanan seperti sayuran hijau, tempe, ataupun kacang-kacangan, kemudian zat gizi yang dibutuhkan asam lemak tak jenuh dapat ditemukan pada bahan makanan ikan, vitamin B12 yang dapat ditemukan di bahan makanan seperti ayam, daging, serta produk olahan kedelai, dan vitamin D yang dapat ditemukan di bahan makanan seperti ikan salmon dan susu. Semua zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil pada trimester I harus tercukupi karena berperan sebagai persiapan untuk pertumbuhan janin yang lebih cepat pada trimester berikutnya karena pada trimester ini pertumbuhan janin belum pesat. Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin mulai pesat dan zat gizi yang diperlukan pada trimester II seperti vitamin A yang terdapat pada buah-buahan, kalsium yang terdapat pada susu, yoghurt, dan bayam, serta zat besi yang terdapat pada

bahan makanan seperti sayuran hijau, daging, dan ikan (Fitriah dkk, 2018).

Pada trimester III asupan gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil berupa vitamin B6 yang terdapat dalam gandum, kacang-kacangan, vitamin C yang dapat ditemukan pada bahan makanan buah-buahan, serat yang banyak terkandung dalam buah-buahan dan sayuran, seng yang terdapat pada olahan hewani dan kacang-kacangan, serta iodium yang banyak terkandung dalam garam dapur fortifikasi iodium dan ikan laut (Fitriah dkk, 2018).

Adapun tambahan asupan gizi pada ibu hamil sesuai dengan yang dianjurkan berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI No.28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan, sebagai berikut

Tabel 2.2 Penambahan Kebutuhan Asupan Gizi Ibu Hamil

Trimester	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Serat (g)
I	180	1	2,3	25	3
II	300	10	2,3	40	4
III	300	30	2,3	40	4

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2019

b) Keanekaragaman konsumsi makanan pada ibu hamil

Keanekaragaman konsumsi makanan pada ibu hamil diperlukan untuk menjaga status gizi ibu tetap normal. Keberagaman pangan dapat dilihat dari status social ekonomi atau pendapatan keluarga (Fauziana & Fayasari, 2020). Konsumsi makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan terutama bagi ibu

hamil. makanan yang beranekaragam yaitu makanan yang diperlukan untuk tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya (Iradina, 2018). Penilaian keberagaman makanan pada ibu hamil dapat dinilai menggunakan indikator pengelompokan 10 kelompok pangan yaitu sereal, kacang-kacangan non kedelai, kacang kedelai, susu dan produk turunannya, protein hewani (daging, unggas, dan ikan), telur, sayuran hijau, sayuran dan buah kaya vitamin A, sayuran lainnya, dan buah lainnya (FAO, 2016).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi pada ibu hamil menurut Silfia dkk (2022), dan Harahap dkk (2022) sebagai berikut:

a) Pendapatan Keluarga

Pendapatan atau penghasilan keluarga merupakan penghasilan yang diperoleh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan dapat mempengaruhi bahan yang dapat dibeli. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas bahan makanan yang bergizi baik untuk ibu selama masa kehamilan. Status sosial ekonomi rendah pada keluarga umumnya mempengaruhi status kesehatan pula karena sangat berkaitan dengan daya beli keluarga.

b) Pengetahuan Ibu

Pendidikan ibu mengenai zat gizi dan sumber zat gizi pada makanan menjadi hal yang berhubungan dengan tingkat Kesehatan. Pengetahuan ibu berkaitan erat dengan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang ibu terutama dalam hal pengetahuan gizi maka ibu dan bayi akan memiliki status gizi yang baik. Sedangkan, ibu dengan pendidikan yang rendah maka tingkat pengetahuan mengenai gizi ibu hamil juga akan rendah.

c) Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang telah dialami ibu baik itu lahir hidup ataupun lahir mati. Paritas yang paling aman untuk ditinjau dari sudut kematian ada pada paritas 2 dan 3. Apabila ibu memiliki lebih dari 3 paritas berisiko mengalami kematian karena dapat terjadi gangguan endometrium pada ibu. Paritas dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pola konsumsi karena bertambahnya jumlah anggota dalam keluarga. Pendapatan rendah dan jumlah keluarga yang besar akan mempengaruhi distribusi tingkat konsumsi makan dalam rumah karena kecukupan makanan dalam keluarga berkurang.

d) Ekologi atau Ketersediaan Pangan

Lokasi tempat tinggal ibu hamil akan mempengaruhi pola konsumsinya. Ekologi masyarakat yang tinggal didaerah pesisir umumnya mengonsumsi ikan setiap hari. Namun, pada masa

paceklik ikan masyarakat yang tinggal didaerah pesisir umumnya mengalami pengurangan konsumsi ikan karena pada musim paceklik nelayan tidak dapat melaut dikarenakan gelombang laut yang tinggi sehingga masyarakat daerah pesisir yang umumnya memiliki pekerjaan sebagai nelayan menyisihkan hasil tangkapannya (Indrawasih, 2016).

Akses yang dimaksud merupakan jarak ibu hamil untuk pergi ke pasar atau memenuhi kebutuhan sehari-hari. Jarak tempat tinggal yang jauh dengan lokasi pembelian atau pasar akan memungkinkan mengalami penurunan tingkat kesegaran bahan-bahan makanan. Selain jarak yang jauh, ibu hamil yang tidak memiliki akses transportasi menyebabkan ibu hamil sulit mendapatkan bahan makanan yang bergizi.

3. Alat Ukur Penilaian Pola Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil

a) Recall 24 jam

Recall 24 jam adalah salah satu metode penilaian makanan secara kuantitatif berupa survei makanan dengan metode mengingat apa saja makanan yang dikonsumsi selama waktu 24 jam terakhir yang dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT). Tujuan dari *recall* 24 jam untuk memberikan informasi apa saja yang di makan dan minum responden termasuk metode memasak dan konsumsi suplemen sehingga dapat mengetahui rata-rata konsumsi makan perhari dari populasi (Fayasari, 2020). Peneliti yang melakukan metode *recall* 24 jam dalam

mengambil data melakukan pengulangan pengambilan data *recall* 24 jam yang berbeda-beda.

Recall 24 jam yang metodenya mengandalkan memori dan kemampuan responden dalam mengingat apa yang telah dikonsumsi kemarin tidak benar-benar dapat mewakili asupan makanan karena responden biasanya tidak dapat mengingatnya secara akurat (Ayensu, 2020). Adapun kelemahan dan kelebihan metode *recall* 24 jam menurut Fayasari 2020, yaitu:

- a. Kelebihan metode *recall* 24 jam
 - Mudah dilaksanakan serta tidak membebani responden
 - Biaya murah dan cepat
 - Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf
 - Dapat memberikan gambaran nyata yang dikonsumsi individu
 - Dapat dihitung zat gizi sehari
- b. Kelemahan metode *recall* 24 jam
 - Tidak dapat menggambarkan konsumsi makanan sehari-hari bila hanya *recall* sehari
 - Tergantung dengan daya ingat responden
 - Tidak tepat dilakukan saat hari pasar, panen, dll
 - Pewawancara harus terampil menggunakan ukuran rumah tangga (URT)

b) *Food frequency*

Food frequency adalah metode kuesioner untuk menilai kebiasaan makan dengan menanyakan frekuensi konsumsi bahan makanan tertentu. Metode ini dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang berbagai makanan dan dapat dirancang untuk kelompok makanan tertentu. Tujuan dari FFQ untuk menilai peringkat asupan dalam populasi dan hasil yang diperoleh berupa kualitatif ataupun semi kuantitatif. Tipe FFQ ada 2, yaitu: FFQ qualitative dimana memuat jenis makanan atau minuman dan frekuensi konsumsi bahan makanan, dan semi kuantitatif FFQ dimana memuat daftar URT bahan makanan sehingga selain frekuensi ditanyakan jumlah konsumsinya (Fayasari, 2020). Adapun kelebihan dan kurang metode *food frequency* sebagai berikut:

- a. Kelebihan metode *food frequency*
 - Validasi tergantung bahan makanan
 - Tergantung kepada keterbukaan responden
- b. Kelemahan metode *food frequency*
 - Mudah dan sederhana
 - Tidak membutuhkan Latihan khusus
 - Responden tidak kesulitan

Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Narasiang, B.R., Mayulu, N., dan Kawengian, S., 2016. https://doi.org/10.35790/ebm.v4i2.14625	Gambaran Pola Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Kota Manado. <i>Jurnal E-Biomedik (Ebm)</i>	Penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Ibu hamil trimester berapapun yang datang ke lokasi penelitian	Dari 181 responden ibu hamil di Kota Manado sebanyak 159,97gr/hari, protein sebanyak 79,15gr/har, dan lemak sebanyak 124,74gr/hari. cukup tinggi
2.	Hamidah, I., 2017 https://core.ac.uk/download/pdf/270153212.pdf	Studi Tentang Pola Konsumsi Masyarakat Pesisir Indramayu. <i>Mangifera Edu</i>	Penelitian ini menggunakan metode survey dengan cara <i>recall 2x24jam</i> .	Masyarakat di Desa Krangsong RW 2 yaitu RT 4 dan RT 5	Pola konsumsi masyarakat pesisir memiliki konsumsi hewani cukup tinggi terutama hasil laut dan tambak ikan, pola konsumsi buah-buahan masih rendah dengan frekuensi 0 dalam sehari sebanyak 75%, dan pola konsumsi sayuran cukup baik dengan frekuensi >3 kali dalam sehari sebanyak 43%
3.	Saimin, J. et al., 2019 https://media.neliti.com/media/publications/61229-ID-gambaran-pola-konsumsi-	Gambaran Pola Konsumsi Makanan pada Ibu Hamildi Daerah Pesisir Kota Kendari. <i>Medula</i>	Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan metode <i>cross-sectional</i> .	Pengambilan sampel dilakukan secara <i>consecutive sampling</i> dan didapatkan 50	Makanan yang tersering dikonsumsi adalah nasi dan ikan segar. Sayuran yang paling sering dikonsumsi adalah bayam (52%).

	makanan-pada-ibu.pdf			responden ibu hamil	
4.	Azis, L. dkk., 2022. doi:10.36441/jtepake s.v4i2.1325	Penilaian Asupan Gizi Dan Tingkat Kecukupan Gizi Ibu Hamil Menggunakan Metode 24 Hour Recall Di Kecamatan Moyo Hulu , Sumbawa Besar, Nusa Tenggara Barat. <i>Jurnal Teknologi Pangan Dan Kesehatan</i>	Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional yang melibatkan ibu hamil dengan kriteria inklusi.	15 ibu hamil berusia 30 tahun dengan usia kehamilan 27 minggu.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hamper seluruh asupan zat gizi mikro ibu hamil telah melebihi Angka Kecukupan Gizi (AKG) namun asupan zat gizi mikro seperti zat besi dan folat masih dibawah AKG yaitu 17 mg/hari dan 286 µg/hari, secara berurutan. Konsumsi serat pangan diketahui juga kurang dari AKG yaitu 15 g/hari.
5.	Lugowska, K., and Kolanowski, W., 2019. https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4357	The Nutritional Behaviour of Pregnant Women in Poland. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health.</i>	Penelitian ini untuk menilai perilaku gizi ibu hamil dengan menggunakan survey	815 wanita dengan kehamilan pertama	Hasil penelitian menunjukkan perilaku makan ibu hamil di polandia dalam memenuhi gizi dinilai buruk

6.	Mariana, D., Wulandari, D., & Padila., 2018. Doi.org/10.31539/jks.vli2.83	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. <i>Jurnal Keperawatan Silampari</i>	Survey dengan analitik cross-sectional	30 orang ibu hamil	Hasil penelitian menunjukkan 15 responden dengan pola makan tidak sehat sebesar 46,7% mengalami anemia, sedangkan dari 15 responden yang pola makan sehat sebesar 93,3% tidak mengalami anemia.
7.	Musaddik, Putri, L. A. R., & Habib. I. M., 2022. https://stikesk-kendari.e-journal.id/JGI/article/view/719	Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. <i>Jurnal Gizi Ilmiah</i>	Survey dengan analitik pendekatan cross-sectional	35 orang ibu hamil	Wilayah kerja Puskesmas Nambo yang berada di daerah pesisir dengan status ekonomi menengah kebawah didapatkan bahwa pola makan ibu hamil sebanyak 57,1% kurang dan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil sebesar 42,9%.
8.	Hernawati, E., & Arianti, M., 2020. https://doi.org/10.36787/jsi.v3i2.318	Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Pola Makan dan Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil. <i>Jurnal Soshum Insentif</i>	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional	56 responden yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pola makan kurang, hampir separuhnya mempunyai AKG yang kurang sebagian besar preeklampsia sebanyak 54.2%

9.	Wang, X. et al., 2019. https://www.mdpi.com/2072-6643/11/2/413	Poor Iodine Knowledge, Coastal Region, and Non-Iodized Salt Consumption Linked to Low Urinary Iodine Excretion in Zhejiang Pregnant Women. <i>Nutrients</i>	Investigasi cross sectional	2642 wanita hamil selama tahun 2016-2017	Ibu hamil daerah pesisir kurang yodium, skor pengetahuan ibu hamil pada daerah pesisir rendah konsumsi garam beryodium pada ibu hamil daerah pesisir cenderung rendah.
10.	Shenka, A. et al., 2018. http://ejol.ethernet.edu.et/index.php/EAJHBS/article/view/1047/890	Dietary Diversity and Nutritional Status of Pregnant Women Attending Public Hospitals in Dire Dawa City Administratio Eastern Ethiopia. <i>East African Journal of Healsth and Biomedical Sciences</i>	Studi cross sectional di dua rumah sakit umum	387 ibu hamil yang dipilih secara sistematis random sampling	Seperlima ibu hamil mengalami gizi buruk dan lebih dari setengahnya memiliki keragaman pola makan yang buruk, serta erdapat hubungan antara keberagaman makanan dan status gizi ibu hamil