

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan karena pertumbuhan dan perkembangan anak sangat ditentukan oleh kondisi janin dalam kandungan. Pada masa kehamilan kebutuhan nutrisi memiliki peran yang sangat penting karena akan mempengaruhi kondisi janin dan ibu. Setiap ibu hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang sangat penting karena akan mempengaruhi kondisi janin dan ibu. Setiap ibu hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda dengan kondisi ibu yang tidak sedang hamil, terdapat pertumbuhan janin yang harus diperhatikan nutrisinya agar dapat melahirkan bayi yang sehat dan dalam pemenuhan nutrisi berada pada kondisi yang baik. Namun apabila selama masa kehamilan seorang ibu tidak memperhatikan nutrisi yang diperlukan maka akan beresiko terjadinya penurunan status gizi ibu hamil yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Nurvembrianti, 2021).

Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rawan terhadap kesehatan terutama masalah gizi. Ibu hamil memerlukan makanan yang berkualitas baik, tidak berlebih dan tidak berkekurangan. Terkadang makanan ibu hamil tergantung pada selera makanannya saja namun itu tidak cukup baik untuk perkembangan janinnya. Ibu hamil dianjurkan untuk makan dengan melihat dari kebutuhan yang memenuhi kesehatannya (Nenu, 2022).

Kebutuhan gizi selama kehamilan terus menerus akan meningkat karena terjadinya peningkatan beberapa komponen yang terdiri atas jaringan tubuh, ketuban dan plasenta. Kebutuhan gizi meningkat sebagai penunjang pertumbuhan dan perkembangan janin bersama-sama dengan perubahan yang berhubungan dengan struktur dan metabolisme yang terjadi pada ibu (Retnaningtyas, 2022).

Pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan memberi petunjuk bahwa konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan masa pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik selama masa kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal sehingga dapat menjadi titik awal bagi proses tumbuh kembang pasca lahir, serta menjadi petunjuk bagi kualitas hidup selanjutnya, karena berat lahir yang normal dapat menurunkan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa (Azrimaidaliza, 2019).

Dalam pemenuhan nutrisi, ibu hamil perlu memperhatikan keseimbangan antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil dan janin agar dapat memenuhi asupan gizi dari aneka ragam makanan. Salah satu hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, seperti menu lengkap yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, buah, dan susu dengan memperhatikan unsur-unsur yang terkandung pada sumber makanan. Kekurangan nutrisi selama masa kehamilan akan mempengaruhi kondisi selama ibu hamil dan tumbuh dan terganggu. Kekurangan gizi selama kehamilan akan berdampak kehamilan dan kondisi persalinan. Selama kehamilan ibu hamil kekurangan nutrisi akan mempengaruhi status gizi yang dapat Kekurangan Energi Kronik (KEK), saat persalinan akan pendarahan dan kematian ibu sedangkan dampak kekurangan menyebabkan janin dalam kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tur, serta terjadinya kematian pada janin (Retnaningtyas, 2022).



Terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Adapun faktor langsung yaitu asupan gizi dan penyakit/infeksi, serta faktor tidak langsung yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, pekerjaan keluarga, dan lain-lain (Noor, M. S., 2021).

Asupan makanan merupakan informasi mengenai jumlah serta jenis makanan yang dikonsumsi oleh seseorang pada waktu tertentu. Asupan makan juga memiliki definisi bahwa semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh tubuh setiap harinya. Dengan mengetahui asupan makan suatu kelompok menjadi salah satu cara untuk mengukur keadaan gizi kelompok tersebut (Fatikasari dkk., 2022). Menurut World Health Organization (WHO) makanan merupakan kebutuhan pokok yang dibutuhkan oleh setiap manusia dimanapun dan setiap saat serta memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar makanan yang dikonsumsi dapat bermanfaat bagi tubuh (Ratih dkk., 2022). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), makanan juga didefinisikan sebagai segala sesuatu sesuai yang dapat dimakan. Sedangkan menurut Badan Kesehatan Dunia, makanan merupakan semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tetapi tidak termasuk air, obat-obatan serta substansi lainnya yang akan digunakan untuk pengobatan (Titaley dkk., 2022).

Asupan makan yang tidak sesuai akan menyebabkan terjadinya perubahan pada komposisi tubuh (Shcolichah dkk., 2021). Asupan makan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu kebiasaan makan, nafsu makan, serta penyakit yang dialami. Sedangkan faktor eksternal yaitu penampilan, cita rasa dan lain sebagainya. Setiap orang membutuhkan asupan zat gizi dari makanan yang berbeda antar individu, hal tersebut tergantung pada usia, jenis kelamin, jenis aktivitas dalam sehari, serta berat badan (Fatikasari dkk., 2022). Zat gizi merupakan komponen-komponen yang terdapat dalam bahan makanan dan akan terurai selama proses pencernaan dalam tubuh (Uramako, 2021).

Asupan makan yang kurang pada ibu hamil akan menyebabkan terjadinya masalah pada status gizi ibu hamil seperti KEK. KEK adalah kondisi ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LLA) lebih kecil dari 23,5 cm. KEK merupakan kondisi ibu hamil kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) yang menimbulkan gangguan kesehatan (Rohmah, 2020). Berdasarkan data WHO prevalensi KEK pada ibu hamil pada tahun 2016 adalah 30,1%. Secara global, prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2016 mencapai 35-75%. Negara dengan prevalensi KEK tertinggi adalah Bangladesh sebesar 47%, sedangkan Indonesia menempati urutan ke 4 sebagai negara dengan prevalensi KEK tertinggi di dunia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2023 yang didapatkan dari Survei Kesehatan Indonesia bahwa prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mencapai 16,9%. Akan tetapi angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategis Kemenkes 2024, yaitu menurunkan ada wanita hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024 (Rahayu, 2024). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Makassar tahun 2022, prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 16,87%. Data Profil Kesehatan Wajo, 2023 angka kejadian KEK pada ibu hamil di kabupaten Wajo sebesar 16,87%. Pada tahun 2024 angka kejadian KEK mengalami kenaikan menjadi 18,44 ibu hamil KEK (Data KIA dan Gizi Wajo, 2024).



Asupan makanan tidak hanya berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil, melainkan akan mempengaruhi kondisi janin saat lahir atau BBLR. Faktor gizi pada ibu merupakan faktor yang sangat menentukan bagi keberlangsungan status gizi janin dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Puspanagara, 2021).

BBLR adalah salah satu dari sekian masalah pada defisiensi zat gizi di beberapa wilayah. Bayi dengan kondisi BBLR akan mengalami kematian di awal kelahiran, bayi BBLR berisiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Sukirno, 2019). Menurut WHO prevalensi BBLR 15%-20% dari seluruh kelahiran di dunia, kejadian BBLR mencapai 20 juta kelahiran per tahun dan lebih dari 96,5% terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi yaitu lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya dan menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia (WHO, 2019). Di Indonesia, prevalensi BBLR berdasarkan Survei Status Gizi (SSGI) 2022 mencapai 6% masih melebihi yang telah ditargetkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 3%. Sementara menurut hasil riset Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Selatan berada di urutan 8 sebesar 7,2%. Prevalensi BBLR di Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, di tahun 2020 mencapai 377 kasus dari 6.471 Jumlah lahir keseluruhan atau sekitar 5,83%, tahun 2021 mencapai 380 kasus dari 5.743 Jumlah lahir keseluruhan atau sekitar 6,62% dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan dengan mencapai 386 kasus dari 5.787 Jumlah lahir keseluruhan atau sekitar 6,67%, dan pada tahun 2023 persentase Bayi BBLR pada bayi laki-laki 6,63% dan Perempuan 7,12% (Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, 2023).

Masalah yang terjadi selama kehamilan dan terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang terjadi sebagian besar menjadi masalah terhadap kejadian kematian ibu. WHO mendefinisikan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian ibu dengan menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari penyebab kematian terkait gangguan kehamilan dan penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Fatahilah, 2020). Berdasarkan data WHO melaporkan bahwa AKI secara global menurun 34% dari 223 kematian per 100.000 kelahiran dari tahun 2000-2020. Namun penurunan sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup dengan kematian ibu hampir dua menit pada tahun 2020 masih tergolong tinggi untuk mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG) dengan angka 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2023). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan



an yang signifikan, bahkan jauh lebih baik lagi untuk mencapai Indonesia pada tahun 2024 menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup (Fatahilah, 2020). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, tahun 2020 mencapai 195 kematian, tahun 2023 mencapai 184 kasus, berdasarkan data Sulawesi Swlaran masih tergolong tinggi untuk mencapai target AKI di Sulawesi Berdasarkan data AKI di Kabupaten Wajo, AKI selama 5 tahun mengalami penurunan dari tahun 2019-2020 mencapai 4 kematian, pada tahun 2021 terjadi

peningkatan menjadi 6 kematian, tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 1 kematian dan tahun 2023 kembali peningkatan menjadi 6 kematian (Profil Kesehatan Kabupaten Wajo, 2024).

Kekurangan nutrisi yang dialami oleh ibu hamil dapat disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang beranekaragam sehingga menjadi penyebab kekurangan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan. Mengonsumsi anekaragam pangan bertujuan agar zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dapat menjamin perkembangan dan pertumbuhan pada janin dan ibu (Amaliyah, M., 2021). Masalah gizi pada ibu hamil dapat dikaitkan dengan asupan makanan yang kurang beragam (Yeneabat et al., 2019). Hasil penelitian Rosmalina dkk. (2016), menemukan fakta bahwa ada hubungan yang sangat erat antara skor dietary diversity (skor keragaman pangan) yang rendah dengan kejadian KEK, anemia serta kondisi malnutrisi pada ibu hamil. Sehingga konsumsi pangan yang beragam dan seimbang diperlukan untuk dapat menunjang status gizi yang lebih baik. Tefera (2020), menyebutkan bahwa konsumsi pangan yang beragam dapat mengurangi risiko kekurangan maupun kelebihan salah satu zat gizi. Mengonsumsi anekaragam pangan perlu memperhatikan jenis kelompok makanan yang dikonsumsi agar zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dapat terpenuhi oleh tubuh. Selain memperhatikan jenis kelompok makanan yang dikonsumsi secara beranekaragam perlu juga memperhatikan porsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan teratur yang sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya (Kemenkes RI, 2021).

Menurut penelitian yang telah dilakukan Rahayu, dkk (2019) tentang Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada ibu hamil trimester II menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian KEK selama kehamilan. Pola makan ibu hamil akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi baik secara kualitas maupun jenis atau variasi zat pangannya. Pemenuhan gizi yang tidak seimbang menyebabkan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dapat terjadinya kekurangan gizi (Rahayu, dkk 2021).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ihtirami, dkk (2021) tentang hubungan pola makan terhadap kejadian KEK Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi- Kassi Kota Makassar, bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah, jenis, dan frekuensi makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kassi-Kasssi Kota Makassar, namun pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan keseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan kekurangan gizi (Ihtirami dkk, 2021). Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kadmaerbun, dkk (2023) tentang hubungan pola makan dan asupan gizi dengan KEK pada ibu hamil, bahwa terhadap hubungan pola makan dan asupan gizi dengan KEK pada ibu hamil di Kabupaten Maluku Tenggara, dipengaruhi oleh jumlah makanan, jenis makanan dan frekuensi makanan. Semakin baik pola makan ibu hamil maka akan mengurangi kejadian ibu



KEK dan asupan gizi yang baik ibu hamil akan mengurangi kejadian KEK (Kadmaerbund dkk, 2023).

kan pemaparan di atas, asupan makan pada ibu hamil menjadi untuk diketahui. Dengan mengetahui asupan makan akan nbaran terhadap ibu hamil bahwa selama masa kehamilan erhatikan makanan tidak hanya dalam skala kuantitas melainkan Berdasarkan data prevalensi masalah kesehatan pada Kabupaten

Wajo masih dalam angka prevalensi yang masih memerlukan perhatian pemerintah dalam mencapai target nasional yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut menjadi tantangan yang perlu diatasi agar kedepannya prevalensi masalah kesehatan gizi di Kabupaten Wajo dapat menurun. Penelitian ini akan berfokus pada Kecamatan Tempe sebagai wilayah dengan masalah kesehatan yang tinggi, dan masih kurangnya penelitian yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana asupan makan ibu hamil di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum Ibu Hamil

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Kasmiati, 2023).

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik, dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan. Selama masa kehamilan terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh kali lipat yang dihasilkan sepanjang siklus menstruasi normal (Yuliani, dkk, 2021).

Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia. Kehamilan dapat menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena terjadinya perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Seorang wanita hamil memerlukan asupan gizi yang banyak. Selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Wanita hamil perlu mengkonsumsi asupan yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG). Kekurang gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, BBLR dan bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Dewi dkk, 2021).

Gizi kurang dan gizi lebih sebelum kehamilan berpengaruh terhadap kehamilan. Pada keadaan gizi kurang, simpanan zat-zat gizi ibu tidak cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Dalam keadaan ibu hamil kekurangan gizi plasenta tidak berkembang dengan baik sehingga tidak mampu menyuplai zat-zat gizi dalam jumlah cukup bagi kebutuhan janin (Muhamad dkk, 2019).

Kebutuhan nutrisi meningkat selama kehamilan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, bersama-sama dengan perubahan-perubahan yang berhubungan pada struktur dan metabolisme yang terjadi pada



Fisiologis dan Metabolisme Pada Ibu Hamil

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil disebabkan adanya beban janin didalam tubuh dan mempersiapkan ibu untuk melahirkan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan bentuk tubuh yang

terlihat pada kenaikan berat badan yang terdiri atas massa lemak pada ibu dan janin, dan massa bebas lemak, serta plasenta dan air ketuban.

Perubahan tersebut disebabkan oleh adanya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Perubahan fisiologi ibu hamil mengalami perubahan pada tiap- tiap trimesternya. Pada trimester I ditandai dengan terjadinya penambahan berat badan selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler. Trimester II terjadi penambahan berat badan yang signifikan, payudara semakin besar, dan perut bagian bawah yang semakin besar. Trimester III terjadi perubahan payudara yang semakin membesar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar (Kasmiasi, 2023).

b. **Metabolisme**

Masa kehamilan terjadi perubahan mendasar pada metabolisme tubuh, meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan menyusui. Kondisi ibu hamil memiliki laju metabolisme basal (BMR) meningkat sebesar 15-20%, biasanya pada trimester III. BMR pulih pasca kelahiran pada hari kelima atau keenam. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen janin, plasenta, dan rahim serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan aktivitas jantung ibu.

1.2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Wanita membutuhkan asupan nutrisi yang lebih banyak saat hamil untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya. Kegagalan dalam memenuhi asupan gizi selama hamil dapat menimbulkan permasalahan pada status gizi baik pada janin maupun ibu hamil (Astuti, 2019).

Permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan anak. Peningkatan asupan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, namun ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang paling rentan mengalami gizi buruk (Dewi, 2021).

Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat didukung dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam, baik dalam hal proporsi maupun jumlahnya. Hal ini sangat perlu untuk diperhatikan, karena ibu hamil tidak hanya akan mengonsumsi makanan untuk dirinya sendiri, namun juga terdapat janin yang harus diberikan asupan gizi yang baik (Hoesin, 2022). Selain itu, asupan zat gizi yang cukup pada ibu hamil juga diperlukan untuk tetap menjaga kesehatan tubuh di saat perubahan-perubahan fisiologis terjadi. Bukan hanya menjaga agar tidak terjadi kekurangan gizi, namun juga kelebihan gizi juga perlu diwaspadai.

Jumlah makanan yang dikonsumsi bukanlah jaminan bahwa ibu hamil telah mempunyai asupan gizi yang seimbang. Konsumsi makanan yang tepat sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Kualitas makanan jauh lebih penting dibandingkan kuantitas.

dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Kuncinya adalah menu dan pola makanan yang teratur (Paramita, 2019).

Peningkatan kebutuhan zat gizi selama proses kehamilan dibutuhkan karena peningkatan metabolisme energi dan zat gizi. Asupan makanan mengandung zat gizi dan non gizi sangat dibutuhkan pada saat hamil, karena akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, perubahan



dan besarnya organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta metabolisme ibu hamil (Fitriah, dkk, 2018).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa banyak perubahan yang akan dialami ibu hamil selama masa kehamilan, tidak hanya pada perubahan fisik, melainkan perubahan pada sistem kardiovaskuler, hormonal, hingga metabolisme tubuh. Perkembangan tersebut sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama masa kehamilan (Mundari, 2022).

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan (Suwasono, 2019). Adapun zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil yaitu:

1) Zat Gizi Makro

a) Energi

Kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil tergantung dari aktivitas dan peningkatan BMR. Energi yang tinggi berfungsi menyediakan energi yang cukup sehingga tidak terjadinya pemecahan protein untuk memenuhi energi yang kurang.

Berdasarkan AKG, kebutuhan energi ibu hamil pada trimester I ditambahkan 180 kkal/hari, sementara pada trimester III ditambahkan sebanyak 300 kkal/hari (Kemenkes, 2019).

b) Protein

Asupan protein pada ibu hamil diberikan tinggi bertujuan untuk mendukung pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi. Penambahan protein yakni sebesar 1 g/hari untuk trimester I, 10 g/hari untuk trimester II, dan 30 g/hari untuk trimester III (Kemenkes, 2019).

c) Lemak

Jumlah lemak terutama diperlukan sebagai cadangan energi ibu. Selain itu, lemak juga berfungsi sebagai pembawa vitamin yang larut dalam lemak. Kebutuhan lemak pada ibu hamil dibutuhkan penambahan 2,3 g/hari pada trimester I, II dan III (Kemenkes, 2019).

d) Karbohidrat

Hidrat arang (Karbohidrat) berfungsi untuk mencegah terjadinya ketosis. Kebutuhan karbohidrat pada ibu hamil dibutuhkan penambahan sebanyak 25 g/hari di trimester I dan 40 g/hari di trimester II dan III (Kemenkes, 2019).

2) Zat Gizi Mikro

a) Kalsium

Kalsium sangat dibutuhkan dalam menunjang pembentukan tulang dan gigi janin, Ketika ketiga asupan zat gizi ini tidak mencukupi untuk ibu hamil dan fetus, maka melalui plasenta ketiga zat gizi tersebut akan | secara maksimal untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan 1 pada ibu hamil yakni dibutuhkan penambahan sebanyak 200 di semua trimester. Sedangkan fosfor dan vitamin D tidak terjadi bahan (Kemenkes, 2019).

t Besi)

ebutuhan Fe pada ibu hamil mengalami peningkatan untuk bahan janin. Fe akan disimpan oleh janin di hati pada usia



kehamilan pertama hingga bulan keenam kehidupannya. Bagi ibu hamil trimester ketiga perlu meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar Hb dalam darah, yang berkontribusi untuk transfer plasenta, janin, dan persiapan kelahiran (Kasmiati, 2023). kebutuhan zat besi tiap trimester kehamilan menurut Kemenkes, 2019 yaitu trimester I sebanyak +9 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) untuk kebutuhan janin dan sel darah merah, trimester II kebutuhan zat besi +18 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg, *conceptus* 115 mg dan trimester III kebutuhan zat besi +18 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg, *conceptus* 223 mg.

c) Zink

Zink memiliki peran dalam pembentukan *retinol binding protein*, sehingga vitamin A tidak dapat ditransfer ke fetus (Hatini, 2019). Ibu hamil memiliki kebutuhan zink yakni penambahan sebesar 2 mg/hari di trimester I, dan penambahan sebesar 8 mg/hari di trimester II dan III (Kemenkes, 2019).

d) Asam Folat

Asam folat berperan untuk pemecahan sel dan sintesis DNA. Selain itu, asam folat juga dibutuhkan untuk menghindari terjadinya anemia megaloblastis pada ibu hamil. Adapun kebutuhan asam folat ibu hamil pada trimester I sebanyak, trimester II dan III dibutuhkan penambahan sebanyak 200 mcg/hari di tiap trimester (Kemenkes, 2019).

1.2.4 Faktor-Faktor Memengaruhi Gizi Ibu Hamil dan Janin

Data AKI di tahun 2023 sekitar 4.129 kematian, berdasarkan data AKI, kejadian kematian ibu masih tergolong tinggi untuk mencapai target AKI di Indonesia tahun 2024 menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2024). Walaupun dari tahun ke tahun cenderung menurun, namun angka-angka tersebut masih tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya status gizi ibu selama masa kehamilan dipengaruhi oleh:

a. Keadaan sosial dan ekonomi

Keadaan ini dikaitkan dengan adanya kemiskinan dari suatu keluarga akibat dari rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya sanitasi dan *hygiene*. Pengaruh keadaan sosial dan ekonomi terhadap status gizi ibu hamil apabila seseorang dengan keadaan ekonomi yang berkecukupan maka kemungkinan besar akan mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi, apalagi dengan adanya pemeriksaan secara rutin, maka kecukupan makanan yang dikonsumsi akan jelas terpantau (Gustanela, 2022).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Husnah, dkk (2022), mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan antara keadaan sosial dan ekonomi dengan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil, namun pendapatan mempengaruhi pola makan apa yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan sebuah keluarga maka akan memiliki nilai gizi yang cukup dan , dkk, 2022).



dan pantangan terhadap makanan
ta yang sedang hamil dan berkeluarga biasanya akan
n kecukupan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal ibu
yang seharusnya mendapatkan perhatian tentang gizi itu sendiri

dan penanganannya harus serius mengenai penambahan gizi yang dibutuhkan (Alifka, 2020).

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya bayinya hal ini lebih penting lagi apabila ibu memasuki masa ngidam, yang biasanya perut enggan dimasuki makanan apapun yang bergizi, karena rasa mual yang dirasakan, justru akan memilih makanan dengan rasa segar dan asam. Walaupun dalam kondisi yang demikian apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Elsera, 2024).

d. Jarak kelahiran yang terlalu dekat

Jarak antara dua kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil, sehingga beresiko untuk melahirkan bayinya dengan berat badan lahir rendah atau bayi premature (Apriliani, 2019).

e. Usia kehamilan

Ibu hamil yang memiliki usia muda atau remaja cenderung memiliki berat badan yang kurang selama hamil. Selain itu tubuh remaja yang sudah mengalami kehamilan pada umumnya belum terlalu matang untuk kondisi yang demikian. Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah atau BBLR, selain itu pula ibu akan mengalami kesulitan pada saat melahirkan. Usia 25- 32 tahun adalah usia yang paling baik untuk hamil dan menjalani proses melahirkan (Mulazimah, 2019).

Semakin muda ataupun semakin tua usia ibu hamil akan berpengaruh terhadap gizi yang diperlukan. Usia muda memerlukan tambahan gizi yang cukup banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang berada dalam kandungan. Sedangkan usia ibu yang tua juga memerlukan energi yang besar karena organ yang terdapat dalam tubuh sudah melemah dan diharuskan untuk bekerja secara maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Mulazimah, 2019).

1.2.5 Pengaruh Asupan terhadap Ibu Hamil

Akibat kurang gizi selama hamil dapat menyebabkan kerugian bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Bayi dengan BBLR merupakan salah satu dampak dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan yang mempunyai status gizi buruk, BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita yang akan memperlambat pertumbuhan serta perkembangan mental anak. Ibu yang kurang gizi pada kehamilan trimester II akan mengakibatkan perdarahan antepartum, abortus pada kehamilan muda, ketuban



in dampak pada janin terjadi hambatan terhadap tumbuh kembang ahim, mudah terkena infeksi, cacat bawaan serta kematian prenatal 16). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini (19).

ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi..

b. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah.

1.2.6 Tinjauan Umum Tentang Asupan Makan

Asupan makan merupakan makanan tunggal atau beragam yang dikonsumsi oleh seseorang dengan tujuan untuk memenuhi fisiologis, psikologis serta sosiologis. Pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti pemenuhan terhadap keinginan makan serta rasa lapar yang dirasakan. Pemenuhan dengan tujuan psikologis yaitu untuk memenuhi kepuasan emosional, sedangkan untuk tujuan sosiologis berupa pemeliharaan hubungan antara manusia dalam keluarga dan masyarakat. Asupan makan juga merupakan faktor penentu dalam pemenuhan kebutuhan gizi seseorang sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pertahanan tubuh dari berbagai serangan penyakit serta untuk pertumbuhan yang lebih baik (Fakri & Jananda, 2021).

Asupan makan juga didefinisikan sebagai informasi mengenai jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok pada waktu tertentu (Uce, 2018). Jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi pada suatu daerah tertentu biasanya berkembang dari makanan setempat atau dari bahan makanan yang ditanam pada daerah tersebut dengan jangka waktu yang relatif lama (Herawati dkk., 2024). Dari asupan makan tersebut akan diperoleh zat gizi esensial yang akan digunakan oleh tubuh untuk memelihara pertumbuhan serta kesehatan yang lebih baik. Asupan makan yang dikonsumsi akan menghasilkan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang kemudian akan mempengaruhi status gizi seseorang (Uce, 2018).

a. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah bahan makan yang bervariasi yang jika dimakan, dicerna, dan diserap menghasilkan susunan menu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan meliputi makanan pokok yang dikonsumsi setiap kali, yang terdiri makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber utama bagi masyarakat yang tinggal di Indonesia adalah setiap daerah memiliki makanan pokok utama yang berbeda-beda seperti beras, jagung, sagu, dan umbi-umbi.



Penelitian yang dilakukan oleh Amaliyah dkk, (2021) tentang Pola Asupan Makan Remaja di Masa Pandemi Covid-19, bahwa pola makan dengan modifikasi gaya hidup akan mempengaruhi kesehatan, dengan menjaga pola makan dengan memperhatikan jenis

makanan yang dikonsumsi oleh remaja akan membentuk imunitas yang baik bagi tubuh (Amaliyah dkk, 2021).

b. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari. Frekuensi makanan merupakan jumlah makan sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif, makanan secara alami diproses di dalam tubuh melalui saluran pencernaan dari mulut ke usus kecil. Menurut (dalam Amaliyah *et al*, 2021) frekuensi makan merupakan keseringan atau berulang kalinya individu makan dalam sehari.

Penelitian yang dilakukan oleh Zaidah dkk (2022) tentang Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Dasan Lekong, menunjukkan hasil bahwa frekuensi makan yang dikonsumsi oleh ibu hamil pada waktu makan dengan jumlah yang baik dan sesuai kebutuhan ibu hamil akan mengurangi terjadinya kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Zaidah dkk, 2022).

c. Jumlah Makan

Makanan sehat itu jumlahnya harus disesuaikan dengan ukuran yang dikonsumsi. Bagi yang memiliki berat badan yang ideal, maka mengonsumsi makanan yang sehat tidak perlu menambahkan maupun mengurangi porsi makanan cukup yang sedang-sedang saja. Sedangkan, bagi pemilik berat badan lebih gemuk, jumlah makanan sehat harus dikurangi. Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makan yang dikonsumsi pada setiap kali makan.

1.2.7 Faktor Yang Memengaruhi Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi setiap orang dapat dilihat pada angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan. Berdasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan kondisi tempat tinggal (Sulistyoningsih, 2018).

a. Umur

Faktor usia dapat mempengaruhi kebutuhan gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita. Karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat pada usia balita. Semakin bertambah umur kebutuhan lebih rendah untuk setiap berat badan orang dewasa.

b. Aktifitas

Faktor aktivitas mempengaruhi angka kecukupan gizi adalah suatu kegiatan seseorang yang beraktivitas dalam menjalankan pekerjaan setiap harinya.

c. Jenis Kelamin

Dalam jenis kelamin ini sangat berpengaruh pada gizi setiap perempuan dan laki-laki berbeda untuk mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok masyarakat. Dan pada gizi Perempuan terdapat perbedaan antara wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil.



an tempat tinggal

n suatu penduduk yang bertempat tinggal di perkotaan dan di
in membutuhkan pengetahuan tentang pola makan dengan cara
ar dan baik dalam tempat waktu makan teratur.

1.2.8 Tinjauan Umum Tentang Survei Konsumsi Pangan

Survey Konsumsi Pangan adalah sebuah pengukuran konsumsi makanan pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat menggunakan metode-metode pengukuran yang sistematis, dengan bertujuan menilai asupan zat gizi dan mengevaluasi asupan zat gizi yang dikonsumsi sebagai bentuk penilaian terhadap status gizi pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat (Kemenkes, 2018).

Pangan adalah segala sesuatu yang bersumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman (Kemenhan, 2016) (Kemenkumham, 2015) dalam Kemenkes, 2018).

Pola makan/konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Noll, 2014).

Pengukuran pada survei konsumsi pangan diidentifikasi menurut sasarannya. Metode survei konsumsi pangan menurut sasarannya dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu metode SKP individu dan metode SKP kelompok. Adapun metode SKP menurut Kemenkes, 2018 individu meliputi:

1.2.9 Metode Survei Konsumsi Pangan Individu

a. Metode Ingatan Makanan (*Food Recall 24 Hours*)

Prinsip dari metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden, ibu atau pengasuh (bila anak masih kecil) diberikan kuesioner untuk menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Oleh karena itu, recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang kali dan harinya tidak berturut-turut (Kadir, 2022).

Metode recall 24 jam ini mempunyai beberapa kekurangan dan kelebihan, sebagai berikut (Kemenkes, 2018):

Kelebihan metode recall 24jam:

- 1) Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- 2) Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- 3) Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.

Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf
Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.
kekurangan metode recall 24jam:

Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan recall satu hari.



- 2) Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak usia di bawah 7 tahun, orang tua berusia di atas 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.
 - 3) Responden yang memiliki kondisi fisik yang kurus cenderung melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang kondisi fisiknya gemuk cenderung melaporkan konsumsinya lebih sedikit (*under estimate*).
 - 4) Untuk dapat gambaran konsumsi makanan sehari-hari recall jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pean, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatan dan lain-lain.
- b. Metode Penimbangan makanan (*Food Weighing*)
Food weighing merupakan metode yang dilakukan dengan cara menimbang dan mencatat seluruh makanan selama satu hari. Penimbangan makanan biasanya dilakukan dalam kurun waktu beberapa hari sesuai dengan tujuan, dana, dan tenaga yang tersedia (Kadir, 2022).
- c. Metode Pencatatan Makanan (*Food Record*)
Metode Pencatatan Makanan (*food record*) adalah metode yang difokuskan pada proses pencatatan aktif oleh subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama waktu periode waktu tertentu. Metode pencatatan makan dapat dilakukan di rumah tangga ataupun di institusi. Metode ini tidak dapat dilakukan pada subjek yang tidak memiliki tempat tinggal menetap dalam periode waktu tertentu, karena informasi makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam periode waktu tertentu (Kemenkes, 2018).
- d. Metode Riwayat Makanan
Metode Riwayat Makanan adalah metode yang melihat terhadap riwayat konsumsi berdasarkan kebiasaan makan subjek. Metode riwayat makanan dapat dilakukan pada semua situasi baik rumah tangga maupun di masyarakat. Tujuan metode riwayat makan untuk menilai kebiasaan makan subjek menurut kecenderungan jangka Panjang (Kemenkes, 2018).

1.2.10 Metode Survei Konsumsi Pangan Kelompok

- a. Metode frekuensi makanan (*Food Frequency Questionnaire*)

Kuesioner frekuensi makanan (FFQ) dirancang untuk menilai diet kebiasaan dengan menanyakan tentang frekuensi konsumsi makanan atau kelompok makanan tertentu selama periode referensi. Metode ini dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang berbagai makanan atau dapat dirancang agar lebih pendek dan fokus pada makanan yang kaya nutrisi tertentu atau pada kelompok makanan tertentu, seperti buah dan sayuran. Karena FFQ dirancang untuk menilai peringkat asupan populasi penelitian, itu masih kontroversial apakah FFQ dapat memberikan perkiraan akurat dari asupan absolut makanan dan nutrisi. Kuesioner frekuensi makanan (FFQ) merupakan teknik survey makanan menggunakan kuesioner berisi 2 komponen yaitu daftar bahan makanan dan frekuensi penggunaan/konsumsi. Hasil yang diperoleh dari frekuensi makan dan pada semi kuantitatif dapat berupa kalori



ataupun gram makanan serta zat gizinya. Berdasarkan tipenya, FFQ terbagi menjadi dua tipe yaitu:

1. FFQ Qualitative. Food frequency yang memuat jenis makanan/minuman dan frekuensi konsumsi bahan makanan.
2. Semi-Kualitatif FFQ. FFQ yang memuat daftar URT/jumlah porsi, sehingga selain didapatkan jenis dan frekuensi makanan, juga ditanyakan jumlah yang biasa dikonsumsi.

Adapun kelebihan dan kekurangan dari metode frekuensi makan ini, yaitu (Kemenkes, 2018):

Kelebihan metode frekuensi makanan:

- 1) Relative murah dan sederhana
- 2) Dapat dilakukan sendiri oleh responden
- 3) Tidak membutuhkan latihan khusus
- 4) Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan.

Kekurangan metode frekuensi makan:

- 1) Tidak dapat untuk menghitung intake zat gizi sehari
- 2) Sulit mengembangkan kuesioner pengumpul data.
- 3) Cukup menjemukan bagi pewawancara
- 4) Perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner.
- 5) Responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi

Menurut Shai (2018), pengukuran yang sistematis pada metode *Food Frequency Questionnaire* berawal dari studi pendahuluan untuk mengidentifikasi bahan makanan yang dikonsumsi dan disesuaikan dengan risiko paparan konsumsi dan timbulnya penyakit. Makanan yang tidak berkaitan dengan risiko gizi, maka dihapus dari daftar *Food Frequency Questionnaire*.

Dalam menentukan kategori dalam *Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ), menurut Buku Penilaian Status Gizi (2018):

Tabel 2.1 Kategori Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire

| Kategori | Keterangan |
|---------------|-------------|
| Sangat sering | ≥ 4 hari |
| Sering | 2-3x/hari |
| Kadang-kadang | 1-4x/minggu |
| Jarang | 1-3 bulan |
| Sangat Jarang | <1x bulan |
| Tidak Pernah | 0 hari |

Sumber: *Penilaian Status Gizi (2018)*

b. Metode Jumlah Makanan (*Food account*)



Pencatatan seluruh makanan yang masuk dalam rumah tangga. atatan semua makanan yang dibeli, diterima dari orang lain un dari hasil produksi sendiri pada suatu periode tertentu. Prinsip dalam metode *food account* adalah makanan yang disediakan n skala rumah tangga adalah dikonsumsi Sebagian besar oleh seluruh ota rumah tangga yang berada dalam satu dapur. Tidak perhitungkan makanan cadangan yang ada di rumah tangga dan

juga tidak memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi di luar rumah dan rusak (Kemenkes, 2018).

c. Neraca Bahan Makanan (*Food Balance Sheet*)

Neraca Bahan Makanan (NBM) adalah metode penilaian konsumsi makanan pada kelompok yang lebih luas. Metode neraca bahan makanan fokus pada penilaian ketersediaan pangan ditingkat wilayah dibandingkan dengan banyaknya penduduk sebagai konsumen. Data produksi pangan pokok berada pada tingkat wilayah dan juga data konsumsi baik untuk kepentingan dunia industri dan pakan dikumpulkan dari sektor terkait. Prinsip utama metode ini adalah data dan informasi ketersediaan pangan ditingkat wilayah (Kemenkes, 2018).

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis asupan makan ibu hamil di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui rata-rata asupan zat gizi makro dan mikro ibu hamil di Kecamatan Tempe, Kabupaten Wajo.
2. Untuk menganalisis jenis makanan dan frekuensi konsumsi makan ibu hamil di Kecamatan Tempe, Kabupaten Wajo.

1.3.3 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai bagaimana asupan makan ibu hamil di Kecamatan Tempe, Kabupaten Wajo.

1.3.4 Manfaat Praktis

1. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai sumber pangan, frekuensi makan, dan asupan zat gizi makronutrien dan mikronutrien ibu hamil di Kecamatan Tempe, Kabupaten Wajo.

2. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di bidang ilmu kesehatan, menambah wawasan serta diharapkan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asupan makanan dan ibu hamil

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat pengalaman serta wawasan terkait asupan makan ibu hamil berdasarkan zat gizi makro dan mikro pada usia trimester II dan III. Dan menjadi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir di program studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan masyarakat.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan desain analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan menggunakan teknik ilmiah dengan cara mengumpulkan data numerik, melakukan analisis statistik dan menarik kesimpulan berdasarkan hasil dari temuan yang dilakukan (Susanto dkk., 2024). Pada penelitian ini untuk mendeskripsikan atau menggambarkan asupan makan ibu hamil di Kecamatan Tempe, Kabupaten Wajo.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Tempe, Puskesmas Salewangeng, Puskesmas Pattirosompe pada Kecamatan Tempe, Kabupaten Wajo. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan Tempe, Kabupaten Wajo pada usia kehamilan trimester II dan III yang diambil dari pemeriksaan pada tahun 2024 sebanyak 284 ibu hamil.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode agar memperoleh sampel yang benar-benar dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu hamil trimester II dan III. Sampel dipilih dengan kriteria khusus ibu hamil di wilayah kerja pada Puskesmas Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo. Besar sampel ibu hamil trimester II dan III dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, 2010 dengan perhitungan sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan:

- n = deviat baku alfa
- N = proporsi kategori variabel yang diteliti
- e = 10% = 0,1

$$n = \frac{284}{1 + (284 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{284}{1 + (2,84)}$$

$$n = \frac{284}{3,84}$$

$$n = 73,95 = 74 \text{ Orang}$$



berdasarkan hasil perhitungan didapatkan besar sampel penelitian 74 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive*. Adapun pembagian jumlah sampel pada tiap-tiap puskesmas akan rumus propotional sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

- n_i = Jumlah anggota sampel menurut stratum
- n = Jumlah anggota sampel seharusnya
- N_i = Jumlah anggota populasi menurut stratum
- N = Jumlah anggota populasi seharusnya

Maka jumlah anggota sampel berdasarkan jumlah ibu hamil pada tiap ibu hamil pada tiap puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Puskesmas Pattirosompe

$$n_i = \frac{115}{284} 74 = 29,96 = 30 \text{ orang}$$

b. Puskesmas Salewangeng

$$n_i = \frac{115}{284} 74 = 29,96 = 30 \text{ orang}$$

c. Puskesmas Tempe

$$n_i = \frac{54}{284} 74 = 14,07 = 14 \text{ orang}$$

Adapun kriteria dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi adalah karakter umum yang harus dipahami oleh subjek sehingga dapat diikuti sertakan ke dalam penelitian. Dalam penelitian kriteria inklusi adalah:

1. Ibu hamil yang sehat fisik dan klinis
2. Ibu hamil pada usia kehamilan trimester II dan III
3. Tidak memiliki komplikasi kehamilan
4. Bersedia menjadi responden
5. Tinggal menetap di wilayah tersebut

b. Kriteria Eksklusi adalah

1. Ibu yang sedang dirawat di rumah sakit,
2. Mengalami abortus selamasa masa kehamilannya.

2.4 Pengumpulan Data

2.4.1 Sumber Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan adalah pengumpulan data secara primer dan sekunder. Adapun pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:



a Primer

Data mengenai karakteristik ibu hamil yaitu data mengenai umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan, dan usia kehamilan yang diperoleh melalui wawancara langsung.

Asupan zat gizi makro dan mikro diambil dengan melakukan wawancara langsung kepada ibu hamil yang dilakukan pada saat posyandu atau berkunjung ke rumah responden dengan

menggunakan kuesioner *Food Recall 24 Jam* dan *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*. Wawancara meliputi waktu makan, menu/jenis makanan, bahan makanan/komposisinya, pengolahan/cara masak dan frekuensi jenis makanan yang dikonsumsi oleh responden dalam selama 1x24 jam dan sebulan dibantu dengan *food picture* bahan makanan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Wajo, Puskesmas, Kader Posyandu, RT/RW berupa data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, serta data lain yang mendukung penelitian.

2.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah semua alat atau media yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner *Food Recall 24 jam*,
2. *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*,
3. Buku foto makanan atau *food model*
4. Alat Tulis

2.5 Pengolahan Data dan Analisis Data

2.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan komputer dengan bantuan aplikasi *nutrisurvey*, Mc. Excel dan SPSS. Aplikasi *nutrisurvey* digunakan untuk menganalisis kecukupan nutrisi gizi yang meliputi mencari asupan makanan. Aplikasi Mc. Excel digunakan untuk mengumpulkan data hasil responden dari data karakteristik informasi, sumber pangan, jenis makanan dan frekuensi makan responden dan aplikasi SPSS digunakan untuk:

a. *Screening*

Tahap ini dilakukan pemeriksaan data seberapa banyak data yang ditemukan dalam kuesioner.

b. *Coding*

Tahap ini variabel yang datanya kualitatif diberikan kode numerik. Pengkodean ini dimaksimalkan untuk menyingkat data yang diperoleh untuk mempermudah mengolah dan menganalisis data dengan memberi kode dalam bentuk angka.

c. Tabulasi

Tahap ini dilakukan dengan cara mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut karakteristiknya, sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya mudah dianalisa.

Screening

Kegiatan ini merupakan memproses jawaban dari responden yang telah diterjemahkan dalam bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

Screening



Kegiatan ini merupakan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam master tabel, apakah masih terdapat kesalahan dalam melakukan penginputan data. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data dan pengkodean.

2.5.2 Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat adalah metode analisis yang fokus hanya pada satu variabel. Tujuannya untuk memahami karakteristik dasar dari variabel tersebut seperti distribusi, mean, median, modus, rentang, dan penyebarannya.

2.6 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi hasil dan pembahasan.

2.7 Kode Etik Penelitian

Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi 242/UN4.14.1/TP.01.02/2025 yang telah disahkan pada tanggal 10 Februari 2025





Optimized using
trial version
www.balesio.com