

3.2 Pembahasan

3.2.1 Gambaran Pola Makan Ibu Hamil

a. Gambaran Frekuensi Konsumsi Makanan

Berdasarkan hasil analisis data FFQ (tabel 5.4) konsumsi makanan pokok pada ibu hamil di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara dan Galesong Selatan mayoritas mengonsumsi nasi putih dengan rata-rata 122,73 dan frekuensi konsumsi >1 kali sehari. Makanan pokok merupakan makanan yang dikonsumsi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Mengonsumsi makanan pokok saja tidak dapat memenuhi gizi yang dibutuhkan tubuh secara keseluruhan. Makanan pokok biasanya memiliki kandungan karbohidrat yang tinggi sebagai penghasil energi. Pola makan berdasarkan jenis makanan pokok yang dikonsumsi responden lebih dari satu kali per hari adalah nasi putih, anjuran konsumsi makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dalam Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yaitu 3-4 porsi (Blongkod & Arpin, 2022). Dalam hal ini konsumsi nasi putih sebagai sumber karbohidrat sudah memenuhi anjuran tersebut karena nasi putih dikonsumsi lebih dari 1 kali sehari.

Berdasarkan hasil analisis data FFQ (tabel 5.5) konsumsi lauk nabati pada ibu hamil mayoritas mengonsumsi tempe dengan rata-rata 27,55 dan frekuensi 3-6 kali seminggu. Menurut peneliti, ibu hamil sering mengonsumsi tempe dikarenakan tempe mudah didapatkan dan mudah diolah menjadi masakan. Selain itu, tempe juga memiliki harga yang tergolong murah namun tinggi akan kandungan protein. Lauk nabati merupakan bahan makanan yang bersumber dari protein nabati. Bahan makanan ini terdiri atas golongan kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe dan tahu. Sumber protein nabati juga lebih murah harganya dibandingkan dengan sumber protein hewani (Saeketu, 2024).

Berdasarkan hasil analisis data FFQ (tabel 5.6) konsumsi lauk hewani pada ibu hamil mayoritas mengonsumsi ikan dengan rata-rata 33,51 dan frekuensi 3-6 kali seminggu. Menurut peneliti, wilayah pesisir memiliki akses langsung ke sumber daya laut, sehingga ikan segar mudah didapat dan harganya relatif murah. Konsumsi ikan yang tinggi di kalangan ibu hamil di pesisir juga didukung oleh mata pencaharian utama masyarakat sebagai nelayan. Sumber hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap dan mempunyai mutu zat gizi yaitu protein, vitamin dan mineral lebih baik karena kandungan zat-zat gizi tersebut lebih banyak dan mudah diserap tubuh (Saeketu, 2024).

Sayur-sayuran merupakan pangan yang mengandung serat serta sumber vitamin. Sayur dapat memberikan keuntungan yang lebih baik bagi kesehatan tubuh dibandingkan suplemen (Blongkod



& Arpin, 2022). Berdasarkan hasil analisis data FFQ (tabel 5.7) sayur-sayuran yang paling sering dikonsumsi ibu hamil adalah kangkung dengan rata-rata 27,38 dan frekuensi 3-6 kali seminggu. Konsumsi sayur hijau seperti kangkung sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena kandungan zat besi, vitamin C, dan nutrisi lain yang membantu mencegah dan mengatasi masalah gizi contohnya anemia.

Buah-buahan mengandung berbagai sumber nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh misalnya protein, vitamin mineral dan serat. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Buah-buahan yang dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh dan sangat dibutuhkan tubuh sebagai proses metabolisme (Blongkod & Arpin, 2022). Berdasarkan hasil analisis data FFQ (tabel 5.8) buah-buahan yang paling sering dikonsumsi oleh ibu hamil adalah pisang dengan rata-rata 24,48 dan frekuensi 3-6 kali seminggu. Pisang mengandung vitamin C yang berperan dalam meningkatkan sistem imun ibu hamil serta membantu penyerapan zat besi yang dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Selain itu, pisang menyediakan energi melalui karbohidrat yang mudah dicerna, membantu ibu hamil tetap bertenaga (Sinaga dkk., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Saimin dkk (2019) tentang pola konsumsi makanan ibu hamil di daerah pesisir Kota Kendari menemukan bahwa nasi putih merupakan sumber karbohidrat utama yang dikonsumsi lebih dari satu kali sehari. Selain itu, lauk nabati seperti tempe dan lauk hewani ikan juga sering dikonsumsi sebagai sumber protein. Sayuran hijau seperti bayam dan kangkung serta buah-buahan lokal seperti pisang juga menjadi bagian penting dari pola makan ibu hamil di daerah tersebut (Saimin dkk., 2019).

Adapun berdasarkan Tabel 5.9, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki frekuensi konsumsi makanan yang tergolong jarang, yaitu sebanyak 105 orang (55,3%), sedangkan sebanyak 85 orang (44,7%) tergolong sering. Frekuensi konsumsi makanan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pola makan. Makan secara teratur sebanyak tiga kali makan utama dan dua kali selingan setiap hari. Pola makan yang jarang dapat menyebabkan upan energi dan zat gizi tidak terpenuhi secara optimal, sehingga meningkatkan risiko kekurangan energi kronik, gangguan metabolisme, dan penurunan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 14). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari k. (2020) yang menunjukkan bahwa frekuensi makan yang



rendah secara signifikan berhubungan dengan meningkatnya risiko KEK pada ibu hamil (Lestari dkk., 2020).

b. Gambaran Tingkat Konsumsi Makronutrien

Konsumsi energi pada ibu hamil semakin bertambah selama masa kehamilan dimana pada trimester I ibu hamil memerlukan penambahan energi sebanyak 180 kkal dan pada trimester II sebanyak 300 kkal (AKG, 2019). Berdasarkan analisis data (tabel 5.9) ibu hamil di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan mayoritas memiliki tingkat konsumsi energi kurang atau di bawah Angka Kecukupan Gizi (<80% AKG) sebanyak 55,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermadani (2020), bahwa asupan energi ibu hamil masih belum terpenuhi dengan konsumsi energi rata-rata kurang dari 2250 kkal per hari, di bawah rekomendasi kebutuhan energi selama kehamilan. Penelitian tersebut juga menunjukkan hubungan signifikan antara asupan energi yang kurang dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kekurangan asupan energi yang berkelanjutan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, risiko kelahiran prematur, serta menurunkan kemampuan fisik ibu selama kehamilan dan persalinan (Hermadani, 2020).

Kebutuhan ibu hamil terhadap protein meningkat sekitar 68% sehingga setiap harinya ibu hamil harus mendapatkan asupan protein sekitar 60 gram dimana artinya 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita tidak hamil (Umar, 2021). Asupan protein kurang selama kehamilan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah begitu juga sebaliknya kelebihan gizi juga dapat diperoleh karenan asupan energi dan protein yang terlalu banyak sehingga dapat menghambat plasenta dan pertumbuhan janin dan juga dapat meningkatkan kematian janin (Syari dkk., 2015). Berdasarkan analisis data (tabel 5.9), terdapat 34,7% ibu hamil yang memiliki konsumsi protein yang kurang atau tidak memenuhi AKG (<80% dari AKG). Menurut peneliti, hal ini dikarenakan faktor ekonomi keluarga, dimana mayoritas ibu hamil berstatus sebagai ibu rumah tangga tanpa penghasilan tetap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Santoso (2020) menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga berpengaruh signifikan terhadap kecukupan asupan protein ibu hamil. Ibu hamil ri keluarga berpendapatan rendah cenderung mengalami fisiensi protein yang berdampak pada kesehatan kehamilan dan rtumbuhan janin (Putri & Santoso, 2020).



Lemak merupakan salah satu makronutrien penting yang berfungsi sebagai cadangan energi utama bagi tubuh. Sumber lemak dapat diperoleh dari berbagai jenis makanan, baik dari sumber hewani maupun nabati. Dalam tubuh, lemak berperan menyediakan energi metabolik yang esensial untuk berbagai proses fisiologis, termasuk selama masa kehamilan. Metabolisme lemak menghasilkan asam lemak yang terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh. Pada masa kehamilan, asam lemak tak jenuh, khususnya asam lemak rantai panjang seperti *Docosahexaenoic acid* (DHA) dan *Arachidonic acid* (AA), memiliki peranan sangat penting. DHA dan AA adalah komponen utama membran lipid yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan (Syari dkk., 2015). Berdasarkan analisis data (tabel 5.9), terdapat 64,2% ibu hamil yang memiliki konsumsi lemak yang kurang atau tidak memenuhi AKG (<80% dari AKG). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Nugroho (2021), bahwa rendahnya konsumsi lemak terutama asam lemak tak jenuh pada ibu hamil berhubungan dengan risiko gangguan perkembangan saraf janin (Rahmawati & Nugroho, 2021).

Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang sangat dibutuhkan oleh tubuh, termasuk selama masa kehamilan. Pada ibu hamil, pemenuhan kebutuhan karbohidrat harus seimbang agar energi yang dihasilkan cukup untuk mendukung proses metabolisme tubuh ibu dan perkembangan janin. Berdasarkan analisis data (tabel 5.4), mayoritas ibu hamil memiliki tingkat asupan karbohidrat yang rendah atau kurang (<80% dari AKG) yakni sebanyak 64,2%. Hal ini dikarenakan pola konsumsi karbohidrat pada ibu hamil tidak mengalami perbedaan selama hamil dan sebelum hamil. Dimana mayoritas ibu hamil hanya mengonsumsi nasi sebanyak 2-3 centong nasi dalam satu kali makan sedangkan kebutuhan yang lebih tinggi pada saat hamil mengharuskan ibu untuk memiliki kebiasaan mengonsumsi nasi lebih banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Santoso (2020) menunjukkan bahwa asupan karbohidrat ibu hamil seringkali tidak meningkat sesuai kebutuhan, yang dipengaruhi oleh kebiasaan makan dan pola konsumsi yang tidak berubah selama masa kehamilan (Pratiwi & Santoso, 2020).

Wilayah pesisir memiliki karakteristik sosial-ekonomi dan daya yang unik, yang sangat memengaruhi pola konsumsi energi dan zat gizi makro pada ibu hamil. Ketergantungan masyarakat pesisir pada hasil laut sebagai sumber protein utama dan konsumsi pokok tunggal seperti nasi putih menjadi ciri khas pola makan di daerah ini. Meskipun hasil laut kaya akan protein dan



lemak baik, ketergantungan yang berlebihan pada satu jenis sumber pangan tanpa diversifikasi yang memadai menyebabkan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat ibu hamil di wilayah pesisir sering kali tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Ketidakstabilan ekonomi keluarga nelayan dan buruh di pesisir juga menjadi faktor utama yang membatasi kemampuan ibu hamil untuk mendapatkan asupan gizi yang cukup dan beragam. Penghasilan yang tidak menentu dan terbatas menyebabkan prioritas pengeluaran keluarga lebih ke kebutuhan pokok, sehingga konsumsi pangan bergizi tinggi seperti sayur, buah, dan sumber protein hewani yang beragam menjadi kurang optimal. Hal ini berkontribusi pada rendahnya asupan zat gizi makro yang esensial bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Selain itu, masih terbatasnya informasi mengenai pentingnya peningkatan asupan energi dan zat gizi makro selama kehamilan, serta cara memanfaatkan potensi pangan lokal secara optimal. Akibatnya, pola makan ibu hamil cenderung sama dan tidak mengalami perubahan signifikan meskipun kebutuhan gizi meningkat selama masa kehamilan.

c. Gambaran Keberagaman Jenis Konsumsi Pangan

Keberagaman pangan merupakan kelompok makanan yang berbeda yang dikonsumsi selama periode tertentu. Semakin tinggi keberagaman pangan, semakin besar kemungkinan seseorang mendapatkan berbagai nutrisi esensial yang diperlukan tubuh (FAO, 2011). Berdasarkan analisis data (tabel 5.10) didapatkan mayoritas ibu hamil memiliki keberagaman pangan yang sedang yakni sebanyak 70,5% dan ibu hamil yang memiliki keberagaman pangan yang kurang sebanyak 2,6%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah mengonsumsi berbagai jenis makanan, meskipun belum mencapai tingkat keberagaman pangan yang optimal. Keberagaman pangan yang sedang ini mencerminkan kondisi khas wilayah pesisir, di mana akses terhadap sumber pangan lokal seperti ikan, sayuran air, buah-buahan tropis, dan pangan nabati lain relatif tersedia, namun masih terbatas oleh faktor ekonomi, pendidikan, dan akses pasar. Ketidakseimbangan gizi masih mungkin terjadi jika konsumsi beberapa kelompok makanan kurang diperhatikan, misalnya kurangnya variasi sayuran atau buah yang kaya vitamin dan mineral.

Keberagaman konsumsi pangan menjadi penting karena tidak ada satu jenis makanan pun yang mampu menyediakan semua zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh. Konsumsi berbagai jenis kelompok makanan dapat memastikan kecukupan zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan tubuh. Keberagaman pangan yang baik sangat berkorelasi dengan penurunan risiko malnutrisi, peningkatan



imunitas, dan kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan (Almatsier, 2010).

Adapun penelitian sejalan yang dilakukan oleh Putri dan Wulandari (2020) menunjukkan bahwa keberagaman pangan ibu hamil di wilayah perkotaan mayoritas berada pada tingkat sedang, yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, dan akses pangan (Putri & Wulandari, 2020). Tantangan keberagaman pangan di wilayah pesisir juga terkait dengan pola konsumsi yang masih didominasi oleh beberapa jenis makanan pokok dan protein utama, serta keterbatasan edukasi gizi yang dapat mendorong diversifikasi pangan. Oleh karena itu, peningkatan keberagaman pangan ibu hamil di wilayah pesisir perlu didukung dengan program edukasi gizi yang menekankan pentingnya variasi makanan dan pemanfaatan sumber pangan lokal secara optimal, serta pemberdayaan ekonomi keluarga agar mampu mengakses berbagai jenis pangan bergizi.

3.2.2 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan distribusi frekuensi konsumsi makanan, terdapat beberapa karakteristik responden yang menunjukkan persentase tertinggi pada kategori konsumsi makanan jarang. Responden dengan usia <20 tahun memiliki persentase konsumsi makanan jarang tertinggi, yaitu sebesar 66,7%. Kelompok usia muda cenderung memiliki pola konsumsi makanan yang kurang teratur dan frekuensi makan yang rendah, yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi dan kebiasaan makan yang belum stabil (Sari dkk., 2020). Selanjutnya, responden dengan paritas primipara menunjukkan persentase konsumsi makanan jarang tertinggi sebesar 60,6%, yang disebabkan oleh keterbatasan pengalaman dalam mengelola pola makan selama masa kehamilan atau menyusui (Wulandari dkk., 2021).

Dari segi pendidikan, seluruh responden yang tidak atau belum sekolah memiliki frekuensi konsumsi makanan jarang sebesar 100%. Pendidikan yang rendah seringkali berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang pentingnya asupan makanan bergizi secara teratur, sehingga berdampak pada pola konsumsi yang kurang baik (Black *et al.*, 2013). Hal ini juga ditemukan pada kelompok responden yang bekerja sebagai buruh, di mana seluruhnya (100%) mengalami frekuensi konsumsi makanan jarang. Pekerjaan berat dan waktu kerja yang padat tanpa dukungan asupan makanan yang cukup dapat menyebabkan pola yang tidak teratur (FAO, 2014).

Berdasarkan pendapatan keluarga, responden dengan atan 1–2 juta rupiah per bulan menunjukkan persentase isi makanan jarang tertinggi sebesar 63,4%. Pendapatan yang s menjadi hambatan utama dalam pemenuhan kebutuhan an bergizi secara rutin (Sari dkk., 2019). Selain itu, frekuensi



makan juga memegang peranan penting, dimana kelompok yang makan dua kali sehari memiliki persentase konsumsi makanan jarang tertinggi sebesar 71,1%. Frekuensi makan yang rendah menyebabkan asupan makanan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh secara optimal (WHO, 2016). Adapun penelitian sejenis yang dilakukan oleh Putri dan Nugroho (2019), menunjukkan bahwa faktor usia, paritas, pendidikan, pendapatan, dan frekuensi makan berpengaruh signifikan terhadap pola konsumsi makanan (Putri & Nugroho, 2019).

3.2.3 Distribusi Tingkat Konsumsi Energi Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan distribusi tingkat konsumsi energi, terdapat beberapa karakteristik responden yang menunjukkan persentase tertinggi pada kategori konsumsi energi kurang. Responden berusia di atas 35 tahun memiliki persentase konsumsi energi kurang tertinggi, yaitu sebesar 83,3%. Ibu hamil pada umur yang tua >35 tahun perlu energi yang besar juga dikarenakan fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Purwaningtyas & Prameswari, 2017). Berdasarkan teori, kebutuhan energi pada ibu hamil cenderung meningkat namun pada usia yang lebih tua seringkali terjadi penurunan nafsu makan atau perubahan metabolisme yang mempengaruhi asupan energi (Gibson, 2018). Selanjutnya, responden dengan paritas multipara juga menunjukkan konsumsi energi kurang tertinggi sebesar 61,9%, yang mungkin disebabkan oleh beban fisik dan tanggung jawab yang lebih besar sehingga mempengaruhi pola makan dan asupan energi (WHO, 2016).

Dari segi pendidikan, seluruh responden yang tidak atau belum sekolah memiliki konsumsi energi kurang (100%). Pendidikan rendah seringkali berkorelasi dengan kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan gizi selama kehamilan, sehingga berdampak pada asupan energi yang tidak memadai (Black *et al.*, 2013). Kondisi serupa juga ditemukan pada kelompok responden yang bekerja sebagai buruh, di mana seluruhnya (100%) mengalami konsumsi energi kurang. Pekerjaan berat tanpa dukungan asupan gizi yang cukup dapat menyebabkan defisit energi yang signifikan (FAO, 2014). Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memberikan gizi yang cukup bagi ibu dan bayinya serta lebih mudah menerima informasi sehingga dapat mencegah dan



erdasarkan pendapatan keluarga, responden dengan
atan 2–3 juta rupiah per bulan menunjukkan persentase
isi energi kurang tertinggi sebesar 64,3%. Pendapatan yang
s sering menjadi penghambat utama dalam pemenuhan

kebutuhan gizi yang adekuat, termasuk energi (Sari et al., 2019). Adapun, frekuensi makan juga memiliki peranan penting, dimana kelompok yang makan dua kali sehari memiliki persentase konsumsi energi kurang tertinggi sebesar 65,8%. Frekuensi makan yang rendah dapat menyebabkan asupan energi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh selama kehamilan (WHO, 2016).

Adapun penelitian sejenis yang dilakukan oleh Putri dan Santoso (2020), menunjukkan bahwa faktor usia, pendidikan, pendapatan, dan frekuensi makan berpengaruh signifikan terhadap kecukupan konsumsi energi pada ibu hamil. Studi tersebut menegaskan pentingnya edukasi gizi dan peningkatan akses pangan untuk kelompok rentan guna mencegah defisiensi energi yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin (Putri & Santoso, 2020).

3.2.4 Distribusi Tingkat Konsumsi Protein Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan distribusi tingkat konsumsi protein, terdapat pola yang menunjukkan adanya ketidakseimbangan asupan protein pada ibu hamil. Pada kategori konsumsi protein kurang, persentase tertinggi ditemukan pada responden berusia lebih dari 35 tahun sebesar 66,7%. Hal ini dapat dipahami karena pada usia tersebut, perubahan metabolisme dan kondisi kesehatan tertentu dapat mempengaruhi nafsu makan dan kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Selain itu, ibu dengan paritas multipara juga menunjukkan angka konsumsi protein kurang tertinggi sebesar 47,6%, yang bisa saja disebabkan oleh beban fisik karena kehamilan berulang dan tanggung jawab keluarga yang lebih besar sehingga mengurangi perhatian terhadap pola makan yang seimbang (Sari dkk., 2020).

Dari segi pendidikan, ibu yang hanya tamat SD dan SMP menunjukkan tingkat konsumsi protein kurang masing-masing sebesar 35,9% dan 38,9%. Pendidikan yang rendah seringkali berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya asupan protein selama kehamilan, sehingga berdampak pada pola konsumsi yang kurang optimal (Nugroho & Putri, 2021). Pekerjaan juga memengaruhi asupan protein, di mana ibu yang bekerja di sektor wiraswasta atau jasa memiliki angka konsumsi protein kurang sebesar 66,7%, sementara kelompok pekerjaan lainnya sebesar 50%. Hal ini bisa jadi karena ketidakpastian penghasilan atau waktu yang terbatas seperti kesesuaian jam kerja sehingga sulit mengatur pola makan yang baik (Hidayati dkk., 2018).



pendapatan keluarga sebesar 2–3 juta rupiah per bulan juga berkorelasi dengan konsumsi protein kurang tertinggi, yaitu 40,5%, mengindikasikan status ekonomi sebagai faktor utama dalam pemenuhan asupan protein (Kusuma dkk., 2019). Frekuensi makan juga berpengaruh, dengan kelompok yang hanya makan dua kali sehari memiliki tingkat konsumsi protein kurang sebesar 50%, menunjukkan