GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS PARIT MAYOR KECAMATAN PONTIANAK TIMUR KOTA PONTIANAK

Shela Sri Intan, Didik Hariyadi, Desi
Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia
Email: shelasriintan9@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya masupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan (Devi Rafika, 2021). Menurut Riskesdas di Kalimantan barat memiliki proporsi resiko KEK pada ibu hamil tahun 2018 sebesar 13,9 %. Tujuan penelitian : untukmengetahui Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Parit Mayor. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu hamil di wilayah puskesmas parit mayor, variabel penelitian adalah status gizi, asupan zatgizi makro. Menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi pada ibu hamil dengan antropometri yaitu pengukuran Lila dengan kategori normal sebesar 68,3 %, sedangkan ibu hamil dengan kategori KEK sebesar 31,7 %. Asupan energi kurang sebesar 58,5%, Asupan energi baik sebesar 41,5%, Asupan protein baik sebesar 46,3%, Asupan protein kurang sebesar 29,3% dan Asupan protein lebih sebesar 24,4%. Asupan lemak kurang sebesar 61,0%, kategori baik sebesar 31,7%, Asupan karbohidrat kurang sebesar85,4%, Kategori baik sebesar 14,6%.

Kata Kunci: Ibu Hamil,Status Gizi, Asupan ZatGizi

ABSTRACT

Chronic energy deficiency (KEK) is a condition of pregnant women who suffer from long-lasting (chronic) food shortages with various health problems in pregnant women. Pregnant women who experience CED will have a negative impact on themselves and the baby they are carrying. Pregnancy is a period that really determines human quality in the future (Devi Rafika, 2021). According to Riskesdas in West Kalimantan, the proportion of KEK risk in pregnant women in 2018 was 13.9%. Research Objectives: To find out the description of macronutrient intake and nutritional status of pregnant women in the Parit Mayor Health. This research uses descriptive research with cross sectional design. The research sample was pregnant women in the Parit Major Health Center area. The research variables were nutritional status, intake of macronutrients. Using univariate analysis. Shows that the nutritional status of pregnant women with anthropometry, namely the LiLA measurement in the normal category is 68.3%, while pregnant women with the KEK category is 31.7%. Low energy intake was 58.5%, good energy intake was 41.5%, good protein intake was 46.3%, insufficient protein intake was 29.3% and excess protein intake was 24.4%. Low fat intake 61.0%, good category 31.7%, low carbohydrate intake 85.4%, good category 14.6%.

Keywords: Pregnantwoment, Nutritionalstastus, Nutritional intake

Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu hal dalam kehidupan yang dapat membuat keluarga bahagia, Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Padamasa kehamilan merupakan masa terjadinyastres fisiologi pada ibu hamil karena masa penyesuaian tubuh ibu terhadap perubahanfungsi tubuh dan kebutuhan makanan bagiibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan bagi ibu hamil adalah untuk pertumbuhanjanin, mempertahankan kesehatan dankekuatan badan ibu sendiri, (Fitriliana, 2020).

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnyagangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamilyang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan, Kekurangan gizi ataukurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia, (Devi Rafika, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia proporsi ibu hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) tercatat masih menjadi masalah yaitu sebesar 17,3% sedangkan provinsi dengan angka KEK tertinggi pada ibu hamil terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 36,8% dan Provinsi dengan angka KEK terendah pada ibu hamil terdapat pada Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebesar1,7%. Kalimantan barat memiliki proporsi resiko KEK pada ibu hamil sebesar 13, 9 % yang tentunya masih menjadi masalah proporsi dari keseluruhan Provinsi di Indonesia, (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Word Health Organization (WHO) jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri lanka danThailand adalah (15- 47%). Adapun negara yang mengalami kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu (47%), sedangkanIndonesia menjadi urutan keempat terbesarsetelah India dengan kejadian (35,5%) dan yang paling rendah adalah Thailand dengan kejadian (15-25%) (WHO, 2017).

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnyagangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamilyang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan, Kekurangan gizi ataukurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia, (Devi Rafika, 2021).

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat berakibat pada ibu maupun janin yang di kandungnya. Pada ibu menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), serta pendarahan. Terhadap janin dapat menimbulkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Alza, 2018).

Berdasarkan Profil Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak, Pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) yaitu dengan persentase 18,5% (Profil Puskesmas Parit Mayor, 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional yaitu suatu metode penelitian dengan pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan dengan pengamatan sesaat atau dalam periode tertentu dan setiap studi hanya dilakukan satu kali pengamatan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Waktu penelitian dilakukan pada juli 2023 di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak. Populasiadalah semua ibu hamil dari trimester 1,2 dan3 berjumlah 70 orang. Sampel pada penelitianini adalah 41 sampel. Kriteria sampel yaitu Responden merupakan ibu hamil trimester satu, dua dan tiga yang ada di Wilayah Puskesmas Parit Mayor, Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak, Ibu hamil yang bersedia menjadi responden, ibu hamil yang sehat dan tidak dalam keadaan sakit.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir lembar persetujuan dan identitas responden, Formulir food recall 1 x 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi ibu hamil pada periode 24 jam yang lalu dan Peralatan antropometri (Pita LiLA) untuk mengukur titik lengan tangan kiri atau kanan antara bahu dan siku menggunakan pita Lila untuk mengetahui status gizi responden Teknik pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu ibu hamil dengan memperoleh identitas responden, asupan zat giz yang dikonsumsi oleh resonden menggunakan formulir food recall 1x24 jam dan melakukan pengukuran antropometri dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan menggunakan pita Lila. Jenis data menggunakan analisis Univariat yaitu dilalakukan dengan tujuan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, Variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi respondenmenurut umur di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak Tahun 2023

Umur	n	Persentase %
17-25 tahun	15	36,6
26-35 tahun	20	48,8
36-45 tahun	6	14,6
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian pada Tabel 1. Diperoleh data sebagian besar 20 responden pada usia 26-35 tahun yaitu sebesar (48,8 %).

Tabel 2 Distribusi responden menurut umur di wilayah Puskesmas Parit MayorKecamatan Pontianak Timur KotaPontianak

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tanggan	35	85,4
Guru	1	2,4
PNS	1	2,4
Wiraswasta	1	2,4
Karyawan Swasta	3	7,3
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian pada Tabel 2. Diperoleh data sebagian besar 35 responden pada pekerjaan IRT yaitu sebesar (85,4 %).

Tabel 3 Distribusi responden menurut trimester di wilayah Puskesmas Parit MayorKecamatan Pontianak Timur KotaPontianak

Trimester	n	Persentase %
I	7	17,1
II	11	26,8
II	23	56,1
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian pada tabel 3. Diperoleh data usia kehamilan sebagian besar 23 responden pada TrimesterIII yaitu sebesar (56,1%).

Tabel 4 Distrribusi responden menurut Paritas di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur KotaPontianak

Paritas	n	Persentase %
1	16	39,0
2	10	24,4
3	9	22,0
4	6	14,6
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian pada Tabel 4. Diperoleh data paritas sebagian besar dengan 16 responden yang terbanyak yaitu sebesar (39,0%).

Analisis Univariat

Tabel 5 Distrribusi responden menurut Status Gizi ibu hamil di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak

Status Gizi	n	Persentase %
Normal	28	68,3
KEK	13	31,7
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian ini Diperoleh data sebagian besar 28 responden dengan status gizi normal yaitu sebesar (68,3%).

Tabel 6 Distrribusi responden menurutAsupan energi di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur KotaPontianak

Asupan Energi	n	Persentase %
Kurang	24	58,5
Baik	17	41,5
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan energi sebagian besar 24 responden dengan kategori kurangyaitu sebesar (58,5%) .

Tabel 6 Distrribusi responden menurutAsupan protein di wilayah Puskesmas Parit

Asupan Protein	n	Persentase %
Kurang	12	29,3
Baik	19	46,3
Lebih	10	24,4
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan protein sebagian besar 19 responden dengan kategori baik yaitu sebesar (46,3%) .

Tabel 7 Distrribusi responden menurutAsupan Lemak di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak

Asupan Lemak	n	Persentase %
Kurang	25	61,0
Baik	13	31,7
Lebih	3	7,3
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan lemak sebagian besar 25 responden dengan kategori kurangyaitu sebesar (61,0%).

Tabel 13 Distrribusi responden menurutAsupan energi di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak

Asupan Karbohidrat	n	Persentase %
Kurang	35	85,4
Baik	6	14,6
Total	41	100,0

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan karbohidrat sebagian besar 35 responden dengan kategori kurang yaitu sebesar (85,4%)

Pembahasan

Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh menunjukkan pada tabel 9 distribusi responden menurut status gizi dengan pengukuran LiLA bahwa sebagain besar dengan kategori LiLA normal yaitu 28 responden (68,3%), Sedangkan ibu hamil dengan KEK yaitu 13 responden (31,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rizki Natia Wiji (2022) menyatakan bahwa status gizi ibu hamil normal yaitu 55 responden (67,1%). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung, Bila status giziibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Rizki Natia Wiji,2022).

Dalam penelitian yang dilaksanakanmenunjukkan bahwa status gizi pada ibu hamil berdasarkan lingkar lengan atas (LiLA) sebagian besar ibu hamil dalam kondisi baik, namun masih ada beberapa ibuhamil yang memiliki KEK. Salah satunya karena asupan energi, lemak dan karbohidrat responden dengan kategori kurang. Hal ini dapat menyebabkan Asupan makanan yang kurang akan berpengaruh terhadap kecukupan kebutuhan energi. Jika hal ini terjadi dalam jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan cadangan energi dalam tubuh terkuras sehingga menyebabkan status gizikurang.

Status gizi ibu hamil bisa diketahui dengan mengukur ukuran lingkar lengan atas, jika < 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk Kurang Energi Kronis (KEK), ini berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama.Resiko KEK pada ibu hamil mempunyai akibat terhambatnya pertumbuhan janin, beratbadan lahir, pertumbuhan bayi dan anak, tetapi juga mempunyai pengaruh buruk pada generasi selanjutnya. Konsekuensi KEK padaibu hamil antara lain penyakit infeksi, persalinan lama, kematian ibu, berat bayi lahirrendah (BBLR), pendarahan, dan kematianbayi dan janin (Alza, 2018).

Status gizi ibu yang KEK dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh. Ibu hamil yang memiliki gizi yang kurang artinya sudah mengalami keadaan seperti ini dalam waktu yang cukup lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin akan terhambat sehingga ibu beresiko melahirkan bayi BBLR (Anggraeni, 2019).

Asupan Energi

Berdasarkan dari hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan pada tabel 10 distribusi responden menurut asupan energi bahwa sebagain besar dengan kategori kurangyait 24 responden (58,5%).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alza (2018) menyatakan bahwa sebagian besar asupan energi ibu hamil kurang yaitu 57 responden (47,9%). Hal ini dapat menyebabkan Asupan makanan yang kurang akan berpengaruh terhadap kecukupan kebutuhan energi. Jika hal ini terjadi dalam jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan cadangan energi dalam tubuh terkuras sehingga menyebabkan status gizi kurang.

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada responden diketahui bahwa asupan makan responden sebagian besar terlihat dari jadwal makannya yang tidak teratur seperti hanya makan utama pada siang dan malam, jarang sarapan pagi, porsi makan kurang untuk sekali makan, selingan hanya 1 kali serta kurang bervariasi konsumsi makanan.

Asupan energi yang kurang dapat mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis. Asupan energi ibu hamil yang kurang terlihat dari pola makannya yang tidak teratur.Dimana hampir sebagian ibu hamil dengan pola makan hanya 2 kali makan utama dengan 1 kali selingan. Selain itu jadwal makannya yang juga tidak teratur dan tidak menu seimbang, porsi makan untuk satu kali makanjuga kurang sehingga kebutuhan untuk satu hari tidak tercukupi. Selain itu terdapat gejala kehamilan terdapat pada ibu hamil trimester pertama dan kedua seperti mual, muntah sehingga nafsu makan responden menurun. Untuk memenuhi kebutuhan energi dilakukan anjuran konsumsi makanan seperti berbagai jenis makanan pokok seperti nasi, jagung, singkong, nasi merah, ubi, kentang serta konsumsi sayur, buah-buahan dan dilakukan upaya konseling gizi (Alza, 2018).

Energi berperan penting dalam aktifitas seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan yang membutuhkan energi yang dapat melakukan aktifitas fisik energi dalam tubuh manusia timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, lemak. Dengan demikianagar manusia selalu tercukupi energinyadalam pemasukan zat-zat makanan ke dalam

tubuhnya. Manusia yang kurang asupan makan akan lemah dalam menjalani kegiatan, pekerjaan-pekerjaan fisik maupun daya pemikirannya karena kurangnya asupan zat- zat makanan yang diterima oleh tubuh yang dapat menghasilkan energi (Pérez, 2017).

Asupan Protein

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan pada tabel 11 distribusi responden menurut asupan protein bahwa sebagain besar dengan kategori baik yaitu 19 responden (46,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ahmad Alvin Dictara (2020) menyatakan bahwa asupan protein dengan kategori baik yaitu 60 responden (95,2%). Hal inimenunjukkan bahwa sebagian besar asupan protein responden dengan kondisi baik, karena pada ibu hamil protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta uterus, payudara serta peningkatan volume darah ibu.

Pada ibu hamil harus memiliki asupan protein yang baik, karena jika kekurangan protein akan berdampak buruk pada ibu hamil. Apalagi jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan gangguan metabolisme tubuh, gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine (kandungan terhambat), cacatbawaan, keguguran dan BBLR (Azizah & Adriani, 2018).

Protein memegang peranan penting selama kehamilan karena protein berfungsisebagai pembangun struktur jaringan tubuh dan berperan penting pada saat melahirkan nanti. Asupan protein harus dipenuhi oleh ibu hamil, mengingat adanya peningkatan kebutuhan protein untuk kesehatan ibu dan janin, serta protein tersebut mempunyai fungsi utama yang tidak dapat digantikan dengan zat gizi lain yaitu sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel atau jaringan tubuh (Azizah & Adriani, 2018).

Asupan lemak

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pada tabel 12 distribusi responden menurut asupan lemak bahwasebagian besar dengan kategori kurang yaitu 25 responden (61,0%).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurmela Setia Ningsih (2021) menyatakan bahwa sebagian besar asupan lemak ibu hamil kurang yaitu 41responden (87,2%). Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan jenis makanan yang dimakan, zat gizi, porsi makanan dan frekuensi kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan. Hal ini dapat mempengaruhi gizi pada ibu hamil.

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada responden diketahui bahwa asupan makan responden sebagian besar terlihat dari jadwal makannya yang tidak teratur seperti hanya makan utama pada siang dan malam, jarang sarapan pagi, porsi makan kurang untuk sekali makan, selingan hanya 1 kali serta kurang bervariasi konsumsi makanan.

Asupan lemak ibu hamil yang kurang terlihat dari pola makannya yang tidak teratur. Dimana hampir hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan jenis makanan yang dimakan, zat gizi, porsi makanan dan frekuensi kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan, Hal ini dapat mempengaruhi gizi pada ibu hamil.

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada responden diketahui bahwa asupan makan responden sebagian besar terlihat dari jadwal makannya yang tidak teratur seperti hanya makan utama pada siang dan malam, jarang sarapan pagi, porsi makan kurang untuk sekali makan, selingan hanya 1 kali serta kurang bervariasi konsumsi makanan.

Asupan karbohidrat kurang juga dapatterlihat dari pola makannya yang tidak teratur.Dimana hampir sebagian ibu hamil denganpola makan hanya 2 kali makan utama dengan1 kali selingan. Selain itu jadwal makannyayang juga tidak teratur dan tidak menu seimbang, sehingga kebutuhan untuk satu hari tidak tercukupi. Selain itu gejala kehamilanterdapat pada ibu hamil seperti mual, muntahsehingga nafsu makan responden menurun. Untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat dilakukan anjuran konsumsi makanan seperti nasi merah, kentang, ubi, jagung, roti gandum serta konsumsi juga sayur, buah-buahan dandilakukan upaya konseling gizi (Alza, 2018)].

Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan keperluan energi tubuh, juga mempunyai fungsi bagi kelangsungan proses metabolisme lemak. Sumber sebagian ibu hamil dengan pola makan hanya 2 kali makan utama dengan1 kali selingan. Selain itu jadwal makannya yang juga tidak teratur dan tidak menu seimbang, sehingga kebutuhan untuk satu hari tidak tercukupi. Selain itu terdapat gejala kehamilan terdapat pada ibu hamil trimester pertama dan kedua seperti mual, muntah sehingga nafsu makan responden menurun. Untuk memenuhi kebutuhan lemak dilakukan anjuran konsumsi lemak sehat seperti ikan, daging merah, alpukat, telur, kacang- kacangan dan dilakukan upaya konseling gizi(Alza, 2018).

Fungsi lemak dalam tubuh antara lain bagian dari membran sel, mediator aktivitas biologis antar sel, isolator dalam menjaga keseimbangan suhu tubuh, pelindung organ- organ tubuh serta pelarut vitamin A, D, E, dan K. Asam omega 3 dan 6 juga diperlukan untuk perkembangan sistem syaraf, fungsi penglihatan dan pertumbuhan otak bayi. Penambahan lemak dalam makanan memberikan efek rasa lezat dan tekstur makanan menjadi lembut serta gurih. Di dalam tubuh, lemak menghasilkan energi dua kali lebih banyak dibandingkan dengan protein dan karbohidrat (Muliawati, 2019)

Asupan karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pada tabel 13 distribusi responden menurut asupan karbohidrat bahwa sebagain besar dengan kategori kurang yaitu 35 responden (85,4%).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurmela Setia Ningsih (2021) menyatakan bahwa sebagian besar asupan karbohidrat ibu hamil kurang yaitu 26 responden (55,3%). Keadaan gizi ibu

Karbohidrat ini untuk memenuhi metabolisme basal yang meningkat dan penimbunan lemak untuk cadangan energi sebagai pemekaran jaringan ibu hamil, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Dzulhidayat, 2022).

Kesimpulan

1. Status gizi pada ibu hamil dengan pengukuran antropometri yaitu LiLa dengan kategori normal sebesar 68,3%.
2. Asupan energi pada ibu hamil dengan kategori kurang sebesar 58,5%.
3. Asupan Protein ibu hamil dengan kategori baik sebesar 46,3%.
4. Asupan lemak ibu hamil dengan kategori kurang 61,0%.
5. Asupan karbohidrat ibu hamil dengan kategori kurang sebesar 85,4 % .

Saran

1. Diharapkan agar responden dapat menambah wawasan dan mengikuti kegiatan edukasi dan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan yaitu ahli gizi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya gizi

seimbang pada ibu hamil serta resiko dan bahaya KEK bagi ibu hamil.

2. Diharapkan responden memperhatikan asupan makan lebih baik lagi dan perlu adanya perningkatan asupan zat gizi yangkurang :

Daftar Pustaka

Artikel dalam Jurnal :

A. Nurhikmah. (2021). Kesehatan Ibu Hamil Dan Janin Ditentukan Oeh Asupan Gizi Ibu Hamil. Universitas IslamNegeri Alauddin Makassar, *3*, 103– 111.

Alza, Y. (2018). Hubungan Asupan Energi Dan Paritas Terhadap Resiko Kek (Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Payung Sekaki KotaPekanbaru. JurnalProteksi Kesehatan,*4*(1)

Anggraeni, F. D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) diWilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, *6(*2), 671–679.

Azizah, A., & Adriani, M. (2018). Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. Media Gizi Indonesia, *12*(1), 21.

Daniela Fatie, S., Briliannita, A., & Florensia,

W. (2021). Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Mahasiswa Poltekkes KemenkesSorong Pada Masa Pandemi Covid 19. Nursing Arts, 15(2), 81–92.

Devi Rafika, E. T. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi2021. In Profesional Health Journal (Vol. 3, Issue 1).

Dzulhidayat. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zink pada ibu hamil diwilayah Kerja Puskesmas Beringin

Raya Kota Bengkulu Tahun 2022. (Issue 8.5.2017).Fitriliana, D. R. (2020). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di PMB Ny. Ika Desa Siasem Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2019. *Jurnal* Kebidanan Harapan IbuPekalongan, *7*(1), 1–7.

Jahriani Nani, T. S. D. R. (2022). Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek). Jurnal Maternitas Kebidanan, *7*(1), 73–84.

Katmini, K. (2020). Determinan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pencapaian Kontak Minimal 4 Kali Selama Masa Kehamilan (K4). Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, *5*(1), 29–35.

Kemenkes RI. (2018). Kemenkes RI. Kementrian Kesehatan *RI*, *53*(9), 1689–1699.

Kyeuw Angelina Claritha, A. P. N. (2023). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sarmi Kabupaten Sarmi An Overview Of The Nutritional Status Of Pregnant Women In The Sarmi Puskesmas Work Area , Sarmi Regency. 186– 196.

Muliawati, S. (2019). Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan SambiKabupaten Boyolali Tahun 2012. Jurnal Iifokes Apikes Citra Medika Semarang, *3*(3), 40–50.

Nurdiati Siti, H. H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan DenganKejadian Kekurangan Energi Kronik(Kek) Pada Ibu Hamil Di PuskesmasTinggi Raja Kabupaten Asahan. Jurnal Penelitian Kesmasy, *7*(1), 1–

6.Pérez, A. (2017). Hubungan Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi min ketitang nogosari boyolali skripsi. *BMC Public Health*, *5*(1), 1–8.