

## **Gambaran Keanekaragaman Pola Konsumsi Pangan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013**

*Overview of Food Diversity on Pregnant Women's Dietary In Work Area of Public Health Center Guntung Payung 2013*

Rusman Effendi<sup>1\*</sup>, Saidatunnisa<sup>2</sup>, Juairiah<sup>3</sup>

<sup>1</sup> STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup> Puskesmas Sungai Tabuk

<sup>3</sup> Alumni STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

\*korespondensi : rusman.efendi@yahoo.co.id

### **Abstract**

*Protein Energy Malnutrition (PEM) is the cause of anemia, bleeding, abnormal maternal weight and maternal infection. Research aim to portray the diversity of food consumption of pregnant women in Work Area Public Health Center GuntungPayung in 2013. Research design used a descriptive approach to the method of survey. The population study is pregnant women in the working area health centers. Method sample use Random Sampling Systematic with 79 respondents. The results showed as many as 56 respondents consume staple foods 3-4 (70.6%) cover, staple food rice 79 respondents (100%), maize 27 respondents (34.2%), and sago Tuber 37 respondents (34 , 2%), Wheat 43 respondents (54.4%). A total of 44 respondents consume more than 4 types of food side dishes (55.6%), chicken meat (90%), eggs (64.6%), tilapia (39.2%), anchovies (45.6%) , Tofu (87,3%), soybean (87.3%). A total of 59 respondents consume more than 4 kinds of vegetables (87.4%), spinach (77.2%), cinnamon leaf (49.4%), cassava leaves (74.7%), papaya (59.5%), eggplant (44.3%). A total of 45 respondents consumed more than four types of fruit (56.9%), including: apple (31.6%), bananas (57%), papaya (63.3%), watermelon (59.5%), oranges ( 46.8%), mango (29.1%), guava (34.2%), yip (30.4%), and oil (36.7%), Food dietary restrictions in pregnant women. There are no restrictions as much as 74 respondents (93.7%), abstinence sea fish (3.9%), shrimp (2.5%).*

*Keywords: Diversity of food, Pregnant Women, Nutrition*

### **Pendahuluan**

Masa ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup. Perlu diperhatikan secara khusus adalah pertumbuhan janin dalam daerah pertumbuhan lambat dan daerah pertumbuhan cepat. Daerah pertumbuhan lambat terjadi sebelum umur kehamilan 14 minggu. Setelah itu pertumbuhan agak cepat, dan bertambah cepat sampai umur kehamilan 34 minggu. Kebutuhan zat gizi ini diperoleh janin dari simpanan ibu pada masa anabolik, selain itu bisa juga didapatkan dari makanan ibu setiap hari selama hamil. Berikut ini tertera jumlah unsur-unsur gizi yang dianjurkan selama hamil: kalori 2500 kal, protein 80 g,

garam kapur 7,8 g, ferum 18 mg, vitamin A 4000 KI, vitamin B1 1,2 mg, vitamin C 25 mg (1).

Makanan ibu selama hamil dan keadaan gizi ibu pada waktu hamil berhubungan erat dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Apabila makanan yang dikonsumsi ibu kurang dan keadaan gizi ibu jelek maka besar kemungkinan bayi lahir dengan BBLR. Konsekuensinya adalah bahwa bayi yang lahir kemungkinan meninggal 17 kali lebih tinggi dibanding bayi lahir normal (1).

Asupan nutrisi bergantung pada konsumsi makanan dan hal ini dipengaruhi oleh situasi ekonomi yang berkaitan dengan besar penghasilan dan tingkat pendidikan seseorang, pola makan, efek berbagai penyakit terhadap selera makan, dan kemampuan untuk mengkonsumsi dan menyerap nutrisi yang cukup. Kebutuhan nutrisi juga dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk stressor fisiologis, seperti infeksi, proses penyakit akut maupun kronik,

demam. Status gizi juga dipengaruhi oleh usia, genetika, dan hormon individu tersebut (1).

Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia gizi (Depkes RI, 1996). Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 41% ibu hamil menderita KEK dan 51% yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (1). Ibu hamil yang KEK terjadi karena kekurangan energi atau kalori, dimana kalori tersebut diperoleh dari konsumsi makanan yang beranekaragam pada kehamilan. Misalnya ibu mengkonsumsi makanan yang ada sumber kalori, vitamin, mineral, dll.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu pada tujuan ke 5, meningkatkan kesehatan ibu, dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (2). Di Indonesia data SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) menyatakan AKI menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 228 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2007. Meski telah mengalami penurunan yang cukup banyak, indikator AKI dalam MDGs masih jauh dari target yang ditentukan dan harus dicapai pada 2015. Pemerintah masih harus bekerja keras untuk mencapai target MDG sesuai kesepakatan yaitu AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 (3).

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Sementara itu, risiko kematian ibu juga makin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya), terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat, dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan (3).

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa tiga penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28 persen), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan penyebab kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60%. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (4).

Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklamsia (24 persen), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil. Sedangkan persentase

tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11%) (4).

KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada orang dewasa dapat diketahui dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang diukur dari perbandingan antara berat dan tinggi badan. Jika IMT kurang dari 18,5 dikatakan sebagai KEK. Akan tetapi pengukuran IMT memerlukan alat pengukur tinggi badan dan berat badan. Dibandingkan dengan pengukuran antropometri lain, pita LILA adalah alat yang sederhana dan praktis yang telah digunakan di lapangan untuk mengukur risiko KEK (5).

Bila ibu mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK 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 (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (5).

Dari Studi Dokumentasi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Guntung Payung, berdasarkan pencatatan dan pelaporan yang didokumentasikan oleh petugas KIA, didapatkan data jumlah ibu hamil ada 378 orang. (Data program KIA, puskesmas Guntung payung, Januari-November 2012). Selain melakukan studi dokumentasi pendahuluan, penulis juga melakukan wawancara dengan ibu hamil

yang berkunjung ke Puskesmas Guntung Payung. Hasil yang didapatkan konsumsi pangan ibu hamil dari empat orang adalah 1) ibu makan makanan yang seadanya, 2) ibu hanya memasak nasi, 3) ibu jarang makan buah-buahan, 4) ibu tidak punya pantangan makanan di dalam keluarga.

### Metode Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Deskriptif* menggunakan pendekatan *Survey*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas yang tercatat dari Januari sampai dengan November tahun 2013 yaitu berjumlah 378 orang ibu hamil di Puskesmas Guntung Payung.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara Sistematis *Simple Random Sampling*. Seperti jumlah populasi  $378/79 = 5$ . Responden pertama dari sampel harus dipilih secara acak diantara nomor urut 1 sampai 5, misalnya yang terpilih sebagai responden pertama adalah nomor 3, maka anggota populasi yang akan diambil sampel adalah setiap responden yang mempunyai nomor urut 3,8,13,18 dan seterusnya sampai mencapai 79 anggota sampel.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 79 orang ibu hamil, dengan kriteria penelitian yaitu : Ibu yang belum melahirkan dan Ibu yang bersedia menjadi responden.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Keanekaragaman konsumsi pangan ibu hamil yang terdiri dari : Makanan Pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan. Sedangkan Variabel terikatnya adalah Pantangan makanan pada ibu hamil.

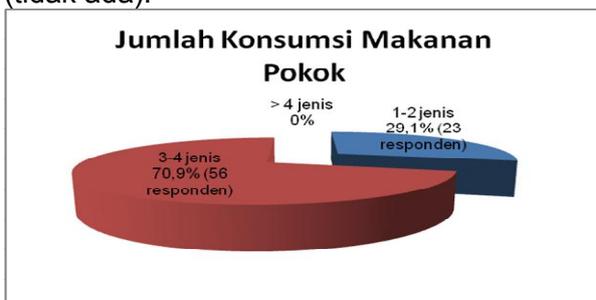
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan ceklist yang di isi oleh ibu hamil untuk menanyakan keanekaragaman pola konsumsi ibu hamil.

### Hasil Penelitian

A. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keanekaragaman Konsumsi Makanan Pokok Perminggu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Keanekaragaman makanan pokok pada penelitian ini dibedakan menjadi tiga

kategori yaitu 1-2 jenis, 3-4 jenis dan >4 jenis. Gambaran keanekaragaman konsumsi makanan pokok responden dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini. Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi makanan pokok 3-4 jenis sebanyak 70,9% (56 responden), 1-2 jenis sebanyak 29,1% (23 responden) dan > 4 jenis sebanyak 0% (tidak ada).



Gambar 1. Konsumsi Makanan Pokok Ibu hamil

**B. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keanekaragaman Jenis Konsumsi Makanan Pokok Perminggu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013**

Gambaran keanekaragaman jenis konsumsi makanan pokok responden dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini. Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa keanekaragaman jenis konsumsi makanan pokok sebagian besar ibu hamil adalah nasi sebanyak 100% (79 responden), gandum sebanyak 54,4% (43 responden), umbi-umbian dan sagu sebanyak 46,8% (37 responden) dan jagung sebanyak 34,2% (27 responden).

Jenis Makanan pokok	Jumlah				Σ	%
	Ya	%	Tidak	%		
Beras	79	100	0	0	79	100
Jagung	27	34,2	52	65,8	79	100
Umbi-umbian dan sagu	37	46,8	42	53,2	79	100
Gandum	43	54,4	36	45,6	79	100

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keanekaragaman Jenis Konsumsi Makanan Pokok Perminggu Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

**C. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keanekaragaman Konsumsi Lauk Pauk Perminggu pada Ibu Hamil di**

**Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013**

Keanekaragaman lauk pauk pada penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu 1-2 jenis, 3-4 jenis dan >4 jenis. Gambaran keanekaragaman Konsumsi lauk pauk responden dapat dilihat pada Gambar 2 di bawah ini. Berdasarkan Gambar 2 terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi lauk pauk >4 jenis sebanyak 55,6% (44 responden), 3-4 jenis sebanyak 33,0% (26 responden) dan 1-2 jenis sebanyak 11,4% (9 responden).



Gambar 2 Konsumsi Lauk Pauk Ibu Hamil

**D. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keanekaragaman Jenis Konsumsi Lauk Pauk Perminggu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013**

Gambaran keanekaragaman jenis konsumsi lauk pauk responden dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Berdasarkan tabel 2 bahwa keanekaragaman jenis konsumsi lauk pauk ibu hamil adalah daging ayam sebanyak 90% (71 responden), tempe dan tahu sebanyak 87,3% (69 responden), telur sebanyak 64,6% (51 responden), ikan asin sebanyak 45,6% (36 responden), hati sebanyak 36,7% (29 responden), ikan nila sebanyak 39,2% (31 responden), ikan gabus sebanyak 29,1% (23 responden), ikan patin sebanyak 26,6% (21 responden), ikan lajang sebanyak 25,3% (20 responden), ikan peda sebanyak 21,5% (17 responden), udang dan ikan mas sebanyak 19,0% (15 responden), cumi sebanyak 15,2% (12 responden), daging sapi sebanyak 12,7% (10 responden), ikan bawal sebanyak 6,4% (5 responden) dan kepiting sebanyak 3,8% (3 responden). Lauk pauk yang paling banyak dikonsumsi

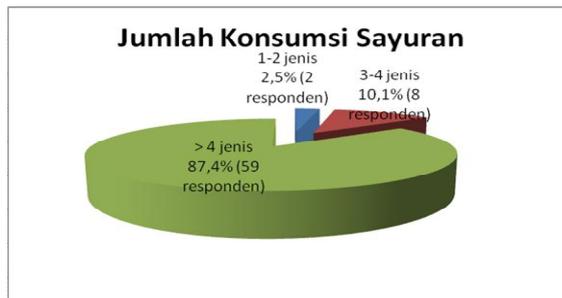
oleh ibu hamil adalah daging ayam sebanyak 87,3% (69 responden) dan yang paling sedikit adalah kepiting sebanyak 3,8% (3 responden).

Jenis Lauk pauk	Konsumsi				Σ	%
	Ya	%	Tidak	%		
Daging Ayam	71	90	8	10	79	100
Daging sapi	10	12,7	69	87,3	79	100
Telur	51	64,6	28	35,4	79	100
Udang	15	19	64	81	79	100
Cumi	12	15,2	67	84,8	79	100
Kepiting	3	3,8	76	96,2	79	100
Ikan Bawal	5	6,4	74	93,6	79	100
Ikan Gabus	23	29,1	56	70,9	79	100
Ikan Patin	21	26,6	58	73,4	79	100
Ikan Nila	31	39,2	48	60,8	79	100
Ikan Mas	15	19	64	81	79	100
Ikan Asin	36	45,6	43	54,4	79	100
Ikan Lajang	20	25,3	59	74,7	79	100
Ikan Peda	17	21,5	62	78,5	79	100
Hati	29	36,7	50	63,3	79	100
Tempe	69	87,3	10	12,7	79	100
Tahu	69	87,3	10	12,7	79	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keanekaragaman Jenis Konsumsi Lauk Pauk Perminggu pada Ibu Hamildi Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

E. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keanekaragaman Konsumsi Sayuran Perminggu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Keanekaragaman sayuran pada penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu 1-2 jenis, 3-4 jenis dan > 4 jenis. Gambaran keanekaragaman konsumsi sayuran responden dapat dilihat pada Gambar 3 di bawah ini. Berdasarkan Gambar 3 terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi sayuran >4 jenis sebanyak 87,4% (59 responden), 3-4 jenis sebanyak 10,1% (8 responden) dan 1-2 jenis sebanyak 2,5% (2 responden).



Gambar 3. Konsumsi Sayuran Ibu Hamil

F. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keanekaragaman Jenis Konsumsi Sayuran Perminggu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Gambaran keanekaragaman jenis konsumsi sayuran responden dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini. Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa keanekaragaman jenis konsumsi sayuran ibu hamil adalah bayam sebanyak 77,2% (61 responden), daun singkong sebanyak 74,7% (59 responden), daun pepaya sebanyak 59,5% (47 responden), daun katuk sebanyak 49,4% (39 responden), terong sebanyak 44,3% (35 responden), wortel sebanyak 39,2% (31 responden), sawi sebanyak 31,6% (25 responden), kol sebanyak 29,1% (23 responden), talas sebanyak 24,1% (19 responden), buncis sebanyak 19% (15 responden), kembang kol sebanyak 7,6% (6 responden), oncom sebanyak 5,1% (4 responden) dan tauge sebanyak 2,5% (2 responden). Sayuran yang paling banyak dikonsumsi oleh ibu hamil adalah sayuran bayam sebanyak 77,2% (61 responden) dan yang paling sedikit adalah sayuran tauge sebanyak 2,5% (2 responden).

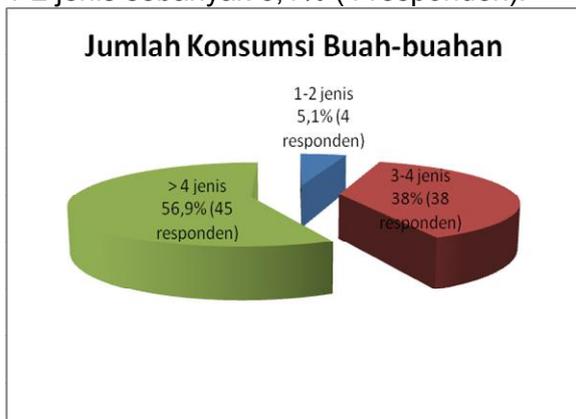
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keanekaragaman Konsumsi Jenis Sayuran Perminggu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Jenis Sayura	Konsumsi				Σ	%
	Ya	%	Tidak	%		
Bayam	61	77,2	18	22,8	79	100
Daun Katuk	39	49,4	40	50,6	79	100
Daun Singkong	59	74,7	20	25,3	79	100
Daun Pepaya	47	59,5	32	40,5	79	100
Tauge	2	2,5	77	97,5	79	100
Wortel	31	39,2	48	60,8	79	100

Talas	19	24,1	60	75,9	79	100
Sawi	25	31,6	54	68,4	79	100
Terong	35	44,3	44	55,7	79	100
Buncis	15	19	64	81	79	100
Kol	23	29,1	56	70,9	79	100
Kembang kol	6	7,6	73	92,4	79	100
Oncom	4	5,1	75	94,9	79	100

G. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keanekaragaman Konsumsi Buah-buahan Perminggu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Keanekaragaman buah-buahan pada penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu 1-2 jenis, 3-4 jenis dan >4 jenis. Gambaran keanekaragaman konsumsi sayuran responden dapat dilihat pada Gambar 4 di bawah ini. Berdasarkan Gambar 4 terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi buah-buahan >4 jenis sebanyak 56,9% (45 responden), 3-4 jenis sebanyak 38,0% (30 responden) dan 1-2 jenis sebanyak 5,1% (4 responden).



Gambar 4. Konsumsi Buah-buahan Ibu Hamil

H. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Keanekaragaman Jenis Konsumsi Buah-buahan Perminggu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Gambaran keanekaragaman jenis konsumsi buah-buahan responden dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini. Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa keanekaragaman jenis konsumsi buah-buahan ibu hamil adalah pepaya sebanyak 63,3% (50 responden), semangka sebanyak 59,5% (47 responden), pisang sebanyak 57% (45 responden), jeruk

sebanyak 46,8% (37 responden), kelapa sebanyak 36,7% (29 responden), jambu air sebanyak 34,2% (27 responden), apel sebanyak 31,6% (25 responden), salak sebanyak 30,4% (24 responden), mangga sebanyak 29,1% (23 responden), duku sebanyak 21,5% (17 responden), advokat sebanyak 17,7% (14 responden), anggur sebanyak 16,5% (13 responden), melon dan nanas sebanyak 15,2% (12 responden), nangka sebanyak 13,9% (11 responden), lengkeng, belimbing dan jambu biji sebanyak 12,7% (12 responden) dan durian sebanyak 6,3% (5 responden). Buah yang paling banyak dikonsumsi ibu hamil adalah buah pepaya sebanyak 63,3% (50 responden) dan buah yang paling sedikit dikonsumsi adalah buah durian sebanyak 6,3% (5 responden).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keanekaragaman Jenis Konsumsi Buah-buahan Perminggu Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Jenis Buah-buahan	Konsumsi			Jumlah (%)
	Ya	Tidak		
Apel	25	31,6	54(68,4%)	79 (100%)
Anggur	13	16,5	66(83,5%)	79 (100%)
Melon	12	15,2	67(84,8%)	79 (100%)
Pisang	45	57	34(43%)	79 (100%)
Pepaya	50	63,3	29(36,7%)	79 (100%)
Semangka	47	59,5	32(40,5%)	79 (100%)
Lengkeng	10	12,7	69(87,3%)	79 (100%)
Durian	5	6,3	74(93,7%)	79 (100%)
Jeruk	37	46,8	42(53,2%)	79 (100%)
Belimbing	10	12,7	69(87,3%)	79 (100%)
Nanas	12	15,2	67(84,8%)	79 (100%)
Mangga	23	29,1	56(70,9%)	79 (100%)
Duku	17	21,5	62(78,5%)	79 (100%)
Jambu biji	10	12,7	69(87,3%)	79 (100%)
Jambu air	27	34,2	52(65,8%)	79 (100%)
Salak	24	30,4	55(69,6%)	79 (100%)
Nangka	11	13,9	68(86,1%)	79 (100%)
Avokat	14	17,7	65(82,3%)	79 (100%)
Kelapa	29	36,7	50(63,3%)	79 (100%)

#### I. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Pantangan Konsumsi Makanan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Pantangan konsumsi makanan pada penelitian ini dibedakan menjadi empat kategori yaitu tidak ada, 1-2 jenis, 3-4 jenis dan >4 jenis. Gambaran pantangan konsumsi makanan responden dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini. Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai pantangan makanan yaitu sebanyak 93,7% (74 responden), 1-2 jenis sebanyak 6,3% (5 responden), 3-4 jenis dan >4 jenis sebanyak 0% (tidak ada).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pantangan Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja

#### Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

No.	Pantangan	Jumlah	%
1.	Tidak ada	74	93,7
2.	1-2 jenis	5	6,3
3.	3-4 jenis	0	0
4.	> 4 jenis	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

#### J. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Pantangan Konsumsi Jenis Makanan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Gambaran pantangan konsumsi jenis makanan responden dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini. Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai pantangan makanan yaitu sebanyak 96,8% (76 responden) dan sisanya mempunyai pantangan ikan laut sebanyak 3,9% (3 responden) dan udang sebanyak 2,5% (2 responden).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pantangan Makanan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

No.	Jenis Pantangan	Jumlah		%
		Ya	Tidak	
1.	Ikan Laut	3	76	96,1
2.	Udang	2	77	97,5

#### K. Distribusi Responden Berdasarkan Gambaran Konsumsi Jenis Makanan Lain-lain pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Gambaran konsumsi jenis makanan lain-lain pada responden dapat dilihat pada Gambar 7 di bawah ini. Berdasarkan Gambar 7 terlihat bahwa Konsumsi jenis makanan lainnya yaitu bawang sebanyak 87,3% (69 responden), kacang hijau Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Makanan lainnya Yang Dikonsumsi Ibu dan biskuit sebanyak 38% (30 responden), daun seledri sebanyak 16,5% (13 responden), kacang tanah sebanyak 15,2% (12 responden) dan kacang kedelai sebanyak 12,7% (10 responden). Jenis makanan lainnya yang paling banyak dikonsumsi ibu hamil adalah bawang sebanyak 87,3% (69 responden) dan yang paling sedikit adalah kacang kedelai yaitu sebanyak 12,7% (10 responden).

Tabel 7. Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung Tahun 2013

Jenis Makanan Lainnya	Konsumsi				Jumlah	%
	Ya	%	Tidak	%		
Bawang	69	87,3	10	12,7	79	100
Daun Seledri	13	16,5	66	83,5	79	100
Kacang Hijau	30	38	49	62	79	100
Biskuit	30	38	49	62	79	100
Kacang Kedelai	10	12,7	69	87,3	79	100
Kacang tanah	12	15,2	67	84,8	79	100

### Pembahasan

#### 1. Keanekaragaman Pola Konsumsi Makanan Pokok Berdasarkan Jenis Makanan Pokok Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil mengkonsumsi makanan pokok yang cukup beranekaragam, itu menandakan bahwa kebanyakan ibu hamil tersebut sudah tercukupi gizinya baik selama kehamilannya maupun selama tidak mengalami hamil.

Nasi adalah makanan pokok untuk orang Indonesia yang mengandung karbohidrat tinggi. Selain nasi makanan yang tinggi karbohidrat contohnya mi, roti, kentang atau makanan dari gandum. Karbohidrat seperti nasi, mi atau roti akan memberikan sumber tenaga untuk tubuh kita. Jadi sebagai makanan harian, ibu yang sedang hamil sangat memerlukan makanan ini (7).

Makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan khususnya bagi ibu hamil. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur (8).

Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat pembangun dan satu jenis makanan sumber zat pengatur. Ini adalah penerapan prinsip penganekekaraman yang minimal. Yang ideal adalah jika setiap kali makan siang dan makan malam, hidangan tersebut terdiri dari 4 kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah). Dengan makanan yang seimbang dan serat yang cukup (25-35 gram/hari) dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan terjadinya penyakit degeneratif seperti misalnya, jantung koroner, darah tinggi, diabetes melitus, dan sebagainya (8).

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama, karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta (9).

Menurut Institute of Medicine, wanita aktif rata-rata membutuhkan antara 2.200 dan 2.400 kalori per hari sebelum kehamilan, total kalori sekitar 2.500 sampai 2.700 kalori per hari pada trimester kedua, dan 2.650 untuk 2.850 kalori per hari pada trimester ketiga. Wanita yang tidak aktif akan membutuhkan lebih sedikit kalori (7). Dengan memakan makanan yang beranekaragam pada saat kehamilan akan menambah dan memperbaiki status gizi seseorang.

#### 2. Keanekaragaman Pola Konsumsi Lauk Pauk Berdasarkan Jenis Lauk Pauk Ibu Hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi lauk pauk ibu hamil dalam 1 minggu adalah beranekaragam dan tergolong banyak mengandung gizi yang cukup untuk kehamilan. Kebanyakan ibu hamil mengkonsumsi daging ayam, telur, ikan asin, tempe dan tahu. Ini dikarenakan lauk pauk tersebut sangat mudah untuk didapatkan dan harganya juga relatif murah dan terjangkau.

Lauk pauk merupakan sumber dari kebutuhan protein bagi wanita hamil adalah

sekitar 60 gram. Artinya, wanita hamil butuh protein 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Protein tersebut dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru, maupun plasenta dan janin. Protein juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel (9).

### 3. Keanekaragaman Pola Konsumsi Sayuran Berdasarkan Jenis Sayuran Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran ibu hamil dalam 1 minggu adalah beranekaragam dan tergolong banyak mengandung gizi yang cukup untuk kehamilan. Dari data dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil banyak mengkonsumsi sayur bayam, daun katuk, daun singkong, daun papaya, dan terong. Ini dikarenakan sayuran tersebut sangat mudah didapatkan dan juga harganya relatif murah daripada sayuran yang lain, bukan hanya itu ada juga ibu hamil yang menanam sayuran tersebut sehingga tidak terlalu susah untuk mengkonsumsi sayuran tersebut.

Sayuran dan buah-buahan banyak mengandung vitamin dan mineral, juga serat. Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibanding sebelum hamil. Ini perlu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Tak cuma itu. Tambahan zat gizi lain yang penting juga dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme energi seperti vitamin B1, vitamin B2, niasin, dan asam pantotenat. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah, sedangkan Vitamin B6 juga berperan penting dalam metabolisme asam amino (9).

Kebutuhan vitamin A dan C juga meningkat selama hamil. Begitu juga kebutuhan mineral, terutama magnesium dan zat besi. Magnesium dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak. Sedangkan zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi, disamping untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil (9).

### 4. Keanekaragaman Pola Konsumsi Buah-buahan Berdasarkan Jenis Buah-buahan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi buah-buahan ibu hamil dalam 1 minggu adalah beranekaragam dan tergolong banyak mengandung gizi yang cukup untuk kehamilan. Dari data dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil banyak mengkonsumsi buah apel, pisang, papaya, semangka, jeruk, mangga, jambu air, salak, dan kelapa. Ini dikarenakan buah-buahan tersebut sangat mudah didapatkan dan juga harganya relatif murah daripada buah-buahan yang lain.

Sayuran dan buah-buahan banyak mengandung vitamin dan mineral, juga serat. Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibanding sebelum hamil. Ini perlu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Tak cuma itu. Tambahan zat gizi lain yang penting juga dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme energi seperti vitamin B1, vitamin B2, niasin, dan asam pantotenat. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah, sedangkan Vitamin B6 juga berperan penting dalam metabolisme asam amino (9).

Kebutuhan vitamin A dan C juga meningkat selama hamil. Begitu juga kebutuhan mineral, terutama magnesium dan zat besi. Magnesium dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak. Sedangkan zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi, disamping untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil (9).

### 5. Pantangan Makanan Berdasarkan Jenis Pantangan Makanan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai pantangan. Sedangkan ada sebagian ibu yang mempunyai pantangan memakan ikan laut dan udang, itu dikarenakan ibu hamil tersebut ada yang alergi, sehingga ia mempunyai pantangan tentang makanan ikan laut dan udang tersebut.

Sebagai kesimpulan, untuk mencapai masukan gizi yang lengkap dan seimbang,

kita perlu mengkonsumsi aneka ragam jenis bahan makanan. Ingat, mengkonsumsi hanya satu jenis makanan dalam jangka waktu relatif lama, dapat menderita berbagai penyakit kekurangan zat gizi atau gangguan kesehatan (8).

Oleh karena itu, setiap individu seyogyanya dapat memanfaatkan aneka ragam makanan yang tersedia di lingkungannya. Pantang makanan yang dapat merugikan kesehatan, seyogyanya dihindari, kecuali apabila ketentuan agama memang tegas-tegas melarang (8).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran keanekaragaman pola konsumsi pangan pada ibu hamil yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Guntung Payung tahun 2013, maka diperoleh diperoleh beberapa kesimpulan.

Keanekaragaman Makanan pokok pada sebagian besar ibu hamil adalah beranekaragam yaitu sebanyak 56 responden mengkonsumsi 3-4 jenis (70,6%) dan keanekaragaman jenis Makanan pokok pada sebagian besar ibu hamil adalah beranekaragam yaitu nasi 79 orang (100%), jagung 27 orang (34,2%), umbi-umbian dan sagu 37 orang (34,2%), dan gandum 43 orang (54,4%), dari jumlah sampel 79 orang.

Keanekaragaman lauk pauk pada sebagian besar ibu hamil adalah beranekaragam yaitu sebanyak 44 responden mengkonsumsi >4 jenis (55,6%) dan keanekaragaman jenis lauk pada sebagian besar ibu hamil adalah beranekaragam adalah daging ayam (90%), telur (64,6%), nila (39,2%), ikan asin (45,6%), tahu (87,3%), tempe (87,3%), dari jumlah sampel 79 orang.

Keanekaragaman sayuran pada sebagian besar ibu hamil adalah beranekaragam yaitu sebanyak 59 responden mengkonsumsi >4 jenis (87,4%) dan keanekaragaman jenis sayuran pada sebagian besar ibu hamil adalah beranekaragam yaitu bayam (77,2%), daun katuk (49,4%), daun singkong (74,7%), daun pepaya (59,5%), terong (44,3%), dari jumlah sampel 79 orang.

Keanekaragaman buah-buahan pada sebagian besar ibu hamil adalah

beranekaragam yaitu sebanyak 45 responden mengkonsumsi >4 jenis (56,9%) dan keanekaragaman jenis buah-buahan pada sebagian besar ibu hamil adalah beranekaragam yaitu apel (31,6%), pisang (57%), pepaya (63,3%), semangka (59,5%), jeruk (46,8%), mangga (29,1%), jambu air (34,2%), salak (30,4%), dan kelapa (36,7%) dari jumlah sampel 79 orang.

Pantangan Makanan pada sebagian besar ibu hamil adalah tidak ada pantangan yaitu sebanyak 74 responden (93,7%) dan jenis pantangan makanan pada sebagian besar ibu hamil adalah pantangan ikan laut (3,9%), dan udang ada 2 orang (2,5%).

### Daftar Pustaka

1. Ridwan. 2007. *Status Gizi Ibu Hamil, Rokok dan Efeknya*. Makasar : Universitas Hassanuddin.
2. Kartini. 2007. *Angka Kematian Ibu yang Tinggi*. Jurnal. Available from: [http://storage.jakstik.ac.id/ProdukHukum/MenPAN/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=290&Itemid=111.pdf](http://storage.jakstik.ac.id/ProdukHukum/MenPAN/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=290&Itemid=111.pdf) [Accessed 10 December 2012].
3. Saputra, D. 2012. *Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Jakarta : Prakarsa Policy Review.
4. DepKes RI. 2007. *Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan*, Jurnal. Available from: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil/Kesehatan/Indonesia/202007.pdf>. Prakarsa Policy Review. [Accessed 8 December 2012].
5. Sandjaja. 2009. *Risiko Kurang Energi (KEK) pada Ibu hamil di Indonesia*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Jurnal Depkes RI. Available form: [http://Risiko+Kurang+Energi+Kronis\\_makalah.doc.d.bmk](http://Risiko+Kurang+Energi+Kronis_makalah.doc.d.bmk) [Accessed 26 December 2012].
6. Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
7. Alice. 2013. *Makanan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta : ECG.
8. Azrul Azwar. 2013. *Pedoman Umum Gizi Seimbang Panduan (untuk petugas)*. Jakarta : Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.

9. Bardosono, S. 2008. *Survei Gizi Masyarakat*. Jakarta : Universitas Indonesia.