

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN POLA KONSUMSI DENGAN  
STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CERME**

*The Relationship between Nutrition Knowledge and Consumption Patterns with  
The Nutritional Status of Pregnant women in the Cerme Health Center Working  
Area*

<sup>1</sup>Noura Rafif, <sup>1</sup>Eka Srirahayu Ariestiningsih, <sup>1</sup>Desty Muzarofatus Sholikhah

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

**ABSTRACT**

The purpose of this study was to analyze the relationship between nutritional knowledge and consumption patterns with nutritional status in pregnant women in the Cerme Health Center Working Area. This research method uses quantitative method with analytic observational research type. The population was 73 pregnant women with *purposive sampling* of 50 pregnant women. Data was collected using a using *knowledge questionnaire*, *Estimated Food Record* form and *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* form. Data analysis used *Spearman correlation test*. The results showed that there was a relationship between nutritional knowledge (Sig=0.027), energy intake (Sig=0.002), protein intake (Sig=0.004), carbohydrate intake (Sig=0.001) and fat intake (Sig=0.002) with the nutritional status of pregnant women. Conversely, there is no relationship between iron intake (Sig=0.347) and folic acid intake (Sig=0.908) with the nutritional status of pregnant women. It is expected that pregnant women continue to maintain food intake during pregnancy so that the delivery process is smooth.

**Keywords:** *Nutrition Status, Chronic Energy Deficiency, Pregnancy*

**ABSTRAK**

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dan pola konsumsi dengan status gizi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian metode kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik. Populasi sebanyak 73 ibu hamil dengan pengambilan sampel *purposive sampling* sebanyak 50 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuisioner pengetahuan, form *Estimated Food Record* dan form *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*. Analisis data menggunakan Uji korelasi *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan gizi (Sig=0,027), intake energi (Sig=0,002), intake protein (Sig=0,004), intake karbohidrat (Sig=0,001) dan intake lemak (Sig= 0,002) dengan status gizi ibu hamil. Sebaliknya, tidak terdapat hubungan intake zat besi (Sig=0,347) dan intake asam folat (Sig=0,908) dengan status gizi ibu hamil. Di harapkan ibu hamil tetap menjaga asupan makanan selama kehamilan sehingga proses melahirkan lancar.

**Kata kunci:** Status gizi (LILA), Kekurangan Energi Kronis (KEK), Kehamilan

## PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah fase yang penuh harapan dalam kehidupan seorang wanita, namun juga merupakan periode yang rentan terhadap risiko kesehatan. Sayangnya, beberapa masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK), Anemia Zat Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kekurangan Vitamin A (KVA) masih sering dialami oleh ibu hamil (Ekayanthi & Suryani, 2019). Masalah gizi saat masa kehamilan hingga persalinan dapat memicu terjadinya AKB (Angka Kematian Bayi) (Desty dkk, 2019).

Data menunjukkan bahwa sekitar 40% kematian ibu hamil di Indonesia berkaitan dengan KEK dan anemia (Martina & Muharrina, 2020). Di Provinsi Jawa Timur, misalnya, tingkat ibu hamil dengan KEK masih mencapai 8,65% (KESEHATAN, 2022), sementara di Kabupaten Gresik, sebanyak 1177 ibu hamil diketahui mengalami KEK (Dinas Kesehatan Gresik, 2022).

Ibu hamil dengan KEK berisiko tinggi mengalami anemia, pendarahan, serta bahaya lainnya

selama proses kehamilan dan persalinan (Utami & Gunawan, 2018). Bahkan, janin dari ibu hamil dengan KEK dapat mengalami berbagai gangguan seperti pertumbuhan organ yang tidak optimal, berat badan lahir rendah (BBLR), dan risiko stunting (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

KEK tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tunggal. Ada faktor-faktor kompleks yang berperan, termasuk asupan makanan dan penyakit infeksi sebagai faktor langsung, serta persediaan pangan, sanitasi lingkungan, pendidikan, pengetahuan gizi, dan layanan kesehatan sebagai faktor tidak langsung (Armara Putri, 2021).

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gresik yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Cerme. Pemilihan tempat ini dikarenakan jumlah KEK pada Wilayah kerja Puskesmas Cerme tahun 2022 sebanyak 107 jiwa. Jika hal ini tidak dituntaskan akan menyebabkan kematian, sehingga perlu dilakukan penelitian yang berkaitan “Hubungan antara Pengetahuan Gizi dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Ibu Hamil di

Wilayah Kerja Puskesmas Cerme”.

## METODE

### Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis observasional analitik serta desain studi potong lintang (*cross-sectional*). Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2023.

### Jumlah dan cara pengambilan sampel

Sampel penelitian pada penelitian ini sebanyak 50 ibu hamil dipilih dengan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi

### Jenis dan cara pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer berupa wawancara dan pengisian kuisioner kepada responden seperti kuisioner pengetahuan gizi, form *Estimated Food Record* 3x24 jam, form FFQ, pengukuran berat dan tinggi badan. Data Status gizi dari hasil pengukuran dengan alat ukur pita lingkar lengan atas (LILA). Sedangkan pada data sekunder didapatkan dari pihak Puskesmas Cerme berupa gambaran umum dan jumlah ibu hamil trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas

Cerme.

### Pengolahan dan analisis data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini yaitu *coding*, *scoring*, *analysing* dan *tabulating*. Teknik analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Cerme yaitu Puskesmas Cerme Kidul. yang mencakup 13 desa.

### Karateristik ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme

Hasil penelitian data karateristik ibu hamil disajikan pada tabel

Table 1 Data karateristik umur ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Cerme

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	20-35	40	80
2	> 35	10	20
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa umur ibu hamil tertinggi adalah 20-35 tahun sebanyak 40 ibu (80%) dan umur responden terendah berumur >35 tahun sebanyak 10 ibu.

Table 2 Distribusi pendidikan terakhir ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Cerme

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	SD/MI	0	0
2	Mts/SMP	5	10
3	MA/SMA/SMK	33	66
4	D1/D3/S1	12	24
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir tertinggi ibu hamil adalah MA/SMA/SMK sebanyak 33 ibu (66%), pendidikan terakhir responden D1/D3/S1 sebanyak 12 ibu (24%) dan pendidikan terakhir terendah responden Mts/SMP sebanyak 5 ibu (10%). Sedangkan, pendidikan terakhir responden lainnya adalah D1/D3/S1.

### Distribusi Kategori nilai Pengetahuan

Distribusi kategori nilai pengetahuan disajikan pada tabel 3

Table 3 Distribusi frekuensi kategori nilai pengetahuan ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Cerme

No	Nilai pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kurang	-	-
2	Cukup	38	76
3	Baik	12	24
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa ibu hamil memiliki kategori cukup pada nilai pengetahuan gizi seimbang sebesar 38 ibu (76%) dan ibu hamil yang memiliki kategori baik pada nilai pengetahuan gizi seimbang sebesar 12 ibu (24%).

### Distribusi Intake Zat Gizi Makro

Distribusi intake zat gizi makro disajikan pada tabel 4,5,6 dan 7.

Table 4 Distribusi intake zat gizi makro (energi)

No.	Kategori tingkat kecukupan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Defisit berat	5	10
2	Defisit sedang	9	18
3	Defisit ringan	18	36
4	Asupan Normal	17	34
5	Asupan Lebih	1	2
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa intake energi ibu hamil terbanyak dengan kategori defisit ringan sebanyak 18 ibu (36%), responden dengan kategori normal sebanyak 17 ibu (34%), responden dengan kategori defisit sedang sebanyak 9 ibu (18%), responden dengan defisit berat sebanyak 5 ibu (10%) dan jumlah responden terendah dengan kategori asupan lebih sebanyak 1 ibu (2%).

Table 5 Distribusi Intake Zat gizi Makro (Protein)

No.	Kategori tingkat kecukupan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Defisit berat	1	2
2	Defisit sedang	3	6
3	Defisit ringan	2	4
4	Asupan Normal	20	40
5	Asupan Lebih	24	48
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa intake protein ibu hamil tertinggi dengan kategori asupan lebih sebanyak 24 ibu (48%), kategori asupan normal sebanyak 20 ibu (40%), kategori defisit sedang sebanyak 3 ibu (6%), kategori defisit ringan sebanyak 2 ibu (4%) dan jumlah responden terendah di kategori defisit berat sebanyak 1 ibu (2%).

Table 6 Distribusi Intake Zat gizi Makro (Karbohidrat)

No.	Kategori tingkat kecukupan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Defisit berat	8	16
2	Defisit sedang	16	32
3	Defisit ringan	15	30
4	Asupan Normal	10	20
5	Asupan Lebih	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 diketahui

bahwa intake karbohidrat ibu hamil tertinggi yaitu kategori defisit sedang sebanyak 16 ibu (32%), kategori defisit ringan sebanyak 15 ibu (30%), kategori asupan normal sebanyak 10 ibu (20%), defisit berat sebanyak 8 ibu (16%) dan jumlah responden dengan kategori asupan lebih sebanyak 1 ibu (2%).

Table 7 Distribusi Intake Zat Gizi Makro (Lemak)

No	Kategori tingkat kecukupan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Defisit berat	12	24
2	Defisit sedang	11	22
3	Defisit ringan	7	14
4	Asupan Normal	16	32
5	Asupan Lebih	4	8
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa intake lemak ibu hamil tertinggi adalah asupan normal sebanyak 16 ibu (32%), kategori defisit berat sebanyak 12 ibu (24%), kategori defisit sedang sebanyak 11 ibu (22%), kategori ringan sebanyak 7 ibu (14%) dan jumlah responden yang terendah yaitu kategori asupan lebih sebanyak 4 ibu (8%).

### Distribusi Intake Zat Besi

Data intake Zat Besi disajikan pada tabel 8

Table 8 Distribusi Intake Zat Besi

No	Kategori tingkat kecukupan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Defisit berat	2	4
2	Defisit sedang	1	2
3	Defisit ringan	1	2
4	Asupan Normal	4	8
5	Asupan Lebih	42	84
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa intake zat besi ibu hamil terbanyak dengan kategori asupan lebih sebanyak 42 ibu (84%), kategori asupan normal sebanyak 4 ibu (8%), kategori defisit berat sebanyak 2 ibu (4%) dan jumlah ibu hamil terendah dengan kategori defisit sedang dan defisit ringan masing-masing sebanyak 1 ibu (2%).

### Distribusi Intake Asam Folat

Data intake Asam folat disajikan pada tabel 9

Table 9 Distribusi Intake Asam Folat

No	Kategori tingkat kecukupan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Defisit berat	30	60
2	Defisit sedang	4	8
3	Defisit ringan	3	6
4	Asupan Normal	10	20
5	Asupan Lebih	3	6
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa intake asam folat ibu hamil tertinggi dengan kategori defisit berat sebanyak 30 ibu (60%), kategori asupan normal sebanyak 10 ibu (20%), kategori sedang sebanyak 4 ibu (8%), dan jumlah terendah dengan kategori defisit ringan dan asupan lebih sebanyak 3 ibu (6%).

### Distribusi Status gizi (LILA)

Data Status gizi (LILA) disajikan pada tabel 10

Table 10 Distribusi Status gizi (LILA)

No.	Kategori status gizi (LILA)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Berat badan sangat kurang	2	4
2	Berat badan kurang	5	10
3	Normal	25	50
4	Kegemukan	6	12
5	Obesitas	12	24
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa status gizi ibu hamil (LILA) tertinggi adalah normal sebanyak 25 ibu (50%), status gizi ibu hamil (LILA) obesitas sebanyak 12 ibu (24%), status gizi ibu hamil (LILA) kegemukan sebanyak 6 ibu (12%), r status gizi ibu hamil (LILA) berat badan kurang sebanyak 5 ibu (10%) dan status gizi ibu hamil (LILA) terendah responden adalah berat

badan sangat kurang sebanyak 2 ibu (4%).

### Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Status gizi (LILA) ibu hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Cerme

Hasil analisis disajikan pada tabel 11

Table 11 Hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi (LILA)

Tingkat pengetahuan	Kategori Status gizi (LILA)										Total	Sig	R	
	Severly under weight		Under weight		Normal		Over weight		Obesity					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
<b>Kurang</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,027	0,312
<b>Cukup</b>	2	4	3	6	20	40	4	8	3	6	32	64		
<b>Baik</b>	0	0	2	4	5	10	2	4	9	18	18	36		

Aliyah, Refi Pravanda Sintia, & Mariska Safitri, 2022).

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Cerme memiliki status gizi (LILA) kategori normal dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 ibu (40%). Sebagian besar responden dapat menjawab soal dengan benar sebanyak 15 soal.

Sebagian besar responden memiliki kategori cukup sebanyak 38 ibu (76%) sedangkan, kategori baik sebanyak 12 ibu (24%). Pengetahuan berpengaruh dari tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pendidikannya maka akan semakin mudah menyerap informasi hingga memiliki pengetahuan yang luas (Siti

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Spearmen diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,027 ( $0,027 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan pengetahuan gizi dengan status gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme.

Pada hasil analisis hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi, terdapat nilai koefisien korelasi sebanyak 0,312 yang memiliki arti hubungan yang cukup dengan arah hubungan positif (searah).

### Hubungan Intake Zat Gizi Makro

**dengan Status Gizi ( LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme**

Hasil analisis disajikan pada tabel 12,13,14,15

Table 12 Hubungan antara Zat Gizi Makro (energi) dengan Status Gizi (LILA)

Kategori tingkat konsumsi	Kategori Status gizi (LILA)										Sig	r		
	Severly under Weight		Under weight		Normal		Over weight		Obesity				Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
<b>D.berat</b>	0	0	2	4	3	6	0	0	0	0	5	10	0,002	0,838
<b>D.sedang</b>	0	0	0	0	4	8	1	2	4	8	9	18		
<b>D.ringan</b>	2	4	2	4	9	18	2	4	3	6	18	36		
<b>A.normal</b>	0	0	0	0	10	20	2	4	5	10	16	34		
<b>A.lebih</b>	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2		

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cerme, intake energi responden terbanyak adalah defisit ringan sebanyak 18 ibu (36%) dan intake energi di asupan lebih sebanyak 1 ibu (2%) dengan rata-rata intake 2195,16 kkal yaitu kurang dari standar AKG.

Sebagian besar ibu hamil menunjukkan bahwa masih kurang dalam pemenuhan energi. Pada masa kehamilan trimester 1 terdapat rasa mual, muntah dan lemas sehingga responden hanya mengkonsumsi makanan dengan porsi kecil dan risiko KEK dapat terjadi. Adanya keluhan mual dan muntah pada ibu hamil

trimester 1 membuat ibu hamil memiliki risiko KEK (Hilda Kartika Sari, Handayani, & Tri Mustikowati, 2020).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Spearmen diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,002 ( $0,002 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan intake energi dengan status gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme.

Pada hasil analisis hubungan intake energi dengan status gizi, terdapat nilai koefisien korelasi sebanyak 0,838 yang memiliki arti hubungan dengan arah hubungan positif (searah).



Table 13 Hubungan antara Zat Gizi Makro (Protein) dengan Status Gizi (LILA)

Kategori tingkat konsumsi	Kategori Status gizi (LILA)										Total	Sig	r	
	Severly under Weight		Under Weight		Normal		Over Weight		Obesity					
	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%				f
D.berat	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0,004	0,044
D.sedang	0	0	0	0	2	4	0	0	1	2	3	6		
D.ringan	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	2	4		
A.normal	0	0	2	4	9	18	2	4	6	12	19	38		
A.lebih	1	2	4	8	12	24	4	8	4	10	25	50		

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cerme, intake protein ibu hamil terbanyak kategori asupan lebih 24 ibu (48%), dan intake protein terendah di kategori defisit berat sebanyak 1 ibu (2%) dengan rata-rata intake 72,9 gr yaitu lebih dari standar AKG.

Sebagian besar ibu hamil menunjukkan bahwa intake protein responden kategori lebih. Asupan lebih protein pada ibu hamil didapatkan dari protein nabati dibandingkan protein hewani. Hal ini dikarenakan bahwa sumber protein nabati mudah dijangkau dan ekonomis sehingga konsumsi protein nabati lebih diminati dibandingkan protein hewani (Valentina, 2020).

Konsumsi protein nabati yang berlebih akan menyebabkan absorpsi zat besi kurang optimal dibandingkan

protein hewani yang lebih mengandung heme yang dibutuhkan tubuh. Oleh karena itu, pemenuhan intake protein nabati dan protein hewani seimbang seperti mengkonsumsi telur, daging sapi, ikan-ikanan, tahu, tempe, kacang-kacangan dan lainnya (Anisatun & Merryana, 2020).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Spearmen* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,004 ( $0,004 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan intake protein dengan status gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme.

Pada hasil analisis hubungan intake protein dengan status gizi, terdapat nilai koefisien korelasi sebanyak 0,044 yang memiliki arti hubungan cukup dengan arah hubungan positif (searah).

Table 14 Hubungan antara Status Gizi Makro (karbohidrat) dengan Status Gizi (LILA)

Kategori tingkat konsumsi	Kategori Status gizi (LILA)										Total	Sig	r	
	Severly under Weight		Under weight		Normal		Over weight		Obesity					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
<b>D.berat</b>	0	0	0	0	4	8	3	6	0	0	7	14	0,001	0,168
<b>D.sedang</b>	2	4	4	8	7	14	0	0	3	6	16	32		
<b>D.ringan</b>	0	0	1	2	7	14	2	4	4	8	14	28		
<b>A.normal</b>	0	0	0	0	8	16	0	0	4	8	12	24		
<b>A.lebih</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2		

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cerme, intake karbohidrat responden tertinggi yaitu kategori defisit sedang 16 ibu (32%) dan intake karbohidrat terendah di kategori asupan lebih sebanyak 1 ibu (2%) dengan rata-rata intake 312,8 gr yaitu kurang dari standar AKG.

Beberapa ibu hamil mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi hanya 3-5 sendok makan sekali makan dengan frekuensi 3-5 kali atau tidak sesuai dengan AKG. Intake karbohidrat yang kurang optimal akan berisiko terhadap pertumbuhan janin. Pembatasan konsumsi karbohidrat hanya berlaku pada ibu yang memiliki diabetes namun janin tetap mendapatkan glukosa yang cukup (Ilham , Aisyah, & mawarni, 2022).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Spearmen diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $0,001 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan intake karbohidrat dengan status gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme.

Pada hasil analisis hubungan intake karbohidrat dengan status gizi, terdapat nilai koefisien korelasi sebanyak 0,168 yang memiliki arti hubungan dengan arah hubungan positif (searah).

Table 15 Hubungan Intake Zat Gizi Makro (lemak) dengan Status Gizi (LILA)

Kategori tingkat konsumsi	Status gizi (LILA)										Sig	r		
	Severly underweight		Under weight		Normal		Over weight		Obesity				Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%				
D.berat	0	0	2	4	6	12	1	2	3	3	12	24	0,002	0,766
D.sedang	2	4	2	4	4	8	1	2	4	8	13	26		
D.ringan	0	0	0	0	4	8	1	2	2	4	7	14		
A.normal	0	0	1	2	10	20	1	2	3	3	15	30		
A.lebih	0	0	0	0	2	4	1	2	0	0	3	6		

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cerme, intake lemak responden kategori asupan normal sebanyak 16 ibu (32%) dan intake lemak responden terendah di kategori asupan lebih sebanyak 4 ibu (8%) dengan rata-rata intake 57,18 gr yaitu kurang dari standar AKG.

Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cerme menunjukkan bahwa intake lemak berkategori normal. Hal ini dikarenakan ibu hamil telah mengerti jumlah mengkonsumsi sumber lemak. Sumber lemak yang sering dikonsumsi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cerme adalah minyak kelapa sawit dengan proses pemasakan digoreng dan ditumis. Jika ibu mengalami defisit intake lemak, maka terjadilah penurunan fungsional yang menimbulkan kerusakan jaringan. Apabila hal ini terus terjadi status gizi

ibu hamil berkurang lalu menyebabkan imunitas tubuh menurun sehingga tubuh mudah terserang penyakit dan pertumbuhan janin terhambat (Wahyuni Nurqadriyan & Abdul Salam, 2021)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Spearman diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,002 ( $0,002 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan intake lemak dengan status gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme.

Pada hasil analisis hubungan intake karbohidrat dengan status gizi, terdapat nilai koefisien korelasi sebanyak 0,766 yang memiliki arti hubungan dengan arah hubungan positif (searah).

#### **Hubungan antara intake Zat Besi dengan Status Gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme**

Table 16 Hubungan Intake Zat Besi dengan Status Gizi (LILA)

Kategori tingkat konsumsi	Status gizi (LILA)										Sig	r			
	Severly under Weight		Under Weight		Normal		Over Weight		Obesity				Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%					
D.berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	4	0,347	-0,136
D.sedang	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2			
D.ringan	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2			
A.normal	0	0	0	0	4	8	0	0	1	2	5	10			
A.lebih	2	4	5	10	20	40	5	10	9	18	41	82			

Berdasarkan Tabel 16 menunjukkan bahwa intake zat besi ibu hamil terbanyak dengan kategori asupan lebih sebanyak 42 ibu (84%), kategori asupan normal sebanyak 4 ibu (8%), kategori defisit berat sebanyak 2 ibu (4%) kategori defisit sedang dan defisit ringan masing-masing sebanyak 1 ibu (2%) dengan nilai rata-rata 62,01 mg yaitu lebih dari standar AKG.

Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cerme menunjukkan bahwa intake zat besi berkategori lebih. Hal ini dikarenakan ibu hamil telah sering mengkonsumsi sumber zat besi seperti keteraturan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), konsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung), protein nabati (tahu), protein hewani (telur, ikan-ikanan) dan buah-buahan

(apel, alpukat). Mencegah dan menanggulangi anemia dapat dilakukan pada ibu hamil seperti mengkonsumsi protein hewani (ikan, daging, ayam, hati, telur), protein nabati (kacang-kacangan, tempe), sayuran hijau (daun katuk, bayam) dan buah-buahan mengandung vitamin C (jambu, tomat, nanas, jeruk) (Rukiah, 2015).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Spearman diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,347 ( $0,347 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan intake zat besi dengan status gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme

#### **Hubungan antara intake Asam Folat dengan Status Gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme**

Table 17 Hubungan Intake Asam Folat dengan Status Gizi (LILA)

Kategori tingkat konsumsi	Status gizi (LILA)										Sig	r		
	Severly under weight		Under Weigh t		Normal		Over Weight		Obesity				Total	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%			f	%
D.berat	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	4	0,908	-0,17
D.sedang	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0		
D.ringan	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2		
A.normal	0	0	0	0	4	8	0	0	1	2	5	10		
A.lebih	2	0	5	0	20	40	5	10	9	18	41	82		

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cerme, intake asam folat kategori defisit berat sebanyak 30 ibu (60%) dan asupan asam folat responden terendah kategori lebih sebanyak 3 ibu (6%) dengan rata-rata intake 410,25 mg yaitu kurang dari standar AKG.

Sebagian besar responden menunjukkan bahwa masih defisit intake asam folat. Berdasarkan hasil analisis penelitian, ibu hamil masih belum mengerti sumber asam folat yang dapat dikonsumsi seperti produk makanan mengandung gandum (tepung, sereal, pasta), sayuran hijau, daging tanpa lemak, susu ibu hamil (tinggi asam folat) dan tambahan suplemen asam folat (Aulia, 2023). Defisit intake asam folat selama kehamilan berdampak negatif pada janin seperti, pertumbuhan janin terhambat, meningkatkan risiko

melahirkan premature serta berat badan lahir rendah (Astriningrum & Hardinsyah, 2018).

Pemenuhan intake asam folat dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi asam folat seperti daging tanpa lemak dan sayuran hijau. Kandungan asam folat pada bahan makanan tersebut akan hilang sebesar 80% selama proses pemasakkan, oleh karena itu pemenuhan asam folat dapat ditambahkan dalam suplemen yang disesuaikan dengan dosis kebutuhan (Muhammad, Citrakesumasari, & Andi, 2018)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Spearman diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,908 ( $0,908 < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan intake asam folat dengan status gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup (76%) dan Selebihnya responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik (24%). Sebagian besar responden memiliki Pola konsumsi intake energi kategori defisit ringan (36%), intake protein kategori lebih (48%), intake karbohidrat kategori defisit sedang (32%), intake lemak asupan normal (32%), intake zat besi kategori asupan lebih (84%) dan intake asam folat kategori defisit berat (60%). Sebagian besar responden memiliki Status gizi (LILA) normal (50%), status gizi (LILA) obesitas (24%), status gizi (LILA) kegemukan (12%), status gizi (LILA) berat badan kurang (10%) dan status gizi (LILA) berat badan sangat kurang (4%).

Terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi (LILA) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas cerme sebesar (p value = < 0,05). Terdapat hubungan intake energi, intake protein, intake karbohidrat dan intake lemak dengan status gizi (LILA) ibu hamil Di Wilayah kerja

Puskesmas Cerme (p value = < 0,05). Tidak terdapat hubungan intake zat besi dan intake asam folat dengan status gizi (LILA) ibu hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Cerme (p value = > 0,05)

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisatun , & Merryana. 2020. Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian kekurangan energi kronis: Media Gizi Indonesia.
- Armara Putri , N. J. 2021. Skripsi . Hubungan keragaman pangan asupan energi dan protein dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil, 1-3.
- Astriningrum, E. P., & Hardinsyah. 2018. Asupan asam folat, vitamin b12 dan vitamin c pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan studi diet total: Jurnal Gizi pangan, 31-40.
- Ekayanthi, N. D., & Suryani, P. 2019. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada kelas Ibu Hamil :Jurnal Kesehatan , 10-3.
- Hilda Kartika Sari, Handayani, & Tri Mustikowati.2020. Hubungan asupan gizi pada ibu hamil terhadap keluhan kehamilan: Binawan Student Journal (BSJ) , Vol 1 No 1.

- I. K., Aisyah, I. S., & mawarni, E. e. 2022. Gizi dalam daur kehidupan. PT.Global
- M. A., Citrakesumasari, & A. I. 2018. Gambaran konsumsi asam folat pada ibu hamil di rumah sakit bersalin di Budi Mulia kota Makassar: Journal Unhas, Vol 2.
- Muzarofatus,dkk 2019. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Dukungan suami, ibu dengan pemberian asi eksklusif di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik :Doctoral dissertation Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. 2018. Study Guide–Stunting dan upaya. Bantul: CV MINE.
- Rukiah. 2015. Faktor resiko Anemia kehamilan. Jakarta: Salemba medika.
- Siti Aliyah, Refi Pravanda Sintia, & Mariska Safitri. 2022. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Tentang Makanan Bergizi: Jurnal Ilmiah Multidisplin.
- Valentina, M. 2020. hubungan antara status gizi dan keragaman pola makan pangan lokal ibu hami di di wilayah kerja Bidan Desa Rengasdengklok Utara, Karawang, Jawa Bara: Jurnal Univ.Kristen Soegijapranata .
- Wahyuni Nurqadriyan, & Abdul Salam. 2021. Hubungan Pola Konsumsi dan Pengetahuan gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang kota Makassar: The Journal of Indonesian Community Nutrition, vol 10 no 1.