

## **4. PEMBAHASAN**

### **4.1. Karakteristik Ibu Hamil**

Berdasarkan tabel distribusi responden, ibu hamil pada penelitian ini didominasi oleh kelompok umur yang tidak berisiko (20-35 tahun) dengan tingkat pendidikan tamat SMP/Sederajat dan tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT). Dari segi sosial-ekonomi, didominasi oleh ibu hamil dari lingkungan sosial ekonomi menengah kebawah yang dibuktikan oleh pendapatan dibawah UMR serta kemampuan ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan dan persalinan pada bidan atau puskesmas terdekat. Rerata hasil status pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dan IMT pra-hamil menunjukkan bahwa responden tergolong status gizi normal dan tidak berisiko KEK. Secara garis besar, oleh karena mayoritas ibu hamil pada penelitian ini berada pada kondisi tidak berisiko maka hasil kelahiran juga dapat berjalan dengan baik.

### **4.2. Status Gizi**

Status gizi ibu hamil digolongkan menjadi dua, yaitu status gizi baik dan status gizi kurang (KEK/Kurang Energi Kronis). Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dan pemantauan penambahan berat badan dilakukan sebagai salah satu upaya mendeteksi adanya masalah gizi pada ibu hamil. Menurut Aprilia (2020), KEK merupakan salah satu masalah gizi yang paling umum terjadi pada ibu hamil jika kebutuhan gizinya tidak terpenuhi dan hal ini juga menjadi penyebab utama tingginya angka kematian ibu (AKI). Terdapat dua faktor utama risiko penyebab KEK yakni lingkaran lengan atas <23,5 cm dan penambahan berat badan <9 kg selama kehamilan.

#### **4.1.1. Status Gizi Berdasarkan Ukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA)**

Berdasarkan hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), hampir sebagian besar ibu hamil (93,3%) memiliki ukuran LiLA >23,5 cm dengan kisaran 24-39 cm. Sementara sisanya, yaitu sebanyak 4 ibu hamil (6,7%) memiliki ukuran LiLA <23,5 cm sehingga teridentifikasi menderita KEK. Hal ini kemungkinan karena lokasi penelitian termasuk dalam klasifikasi desa swasembada dan tidak tertinggal sehingga fasilitas kesehatan seperti bidan, posyandu, maupun puskesmas mendukung pengetahuan dan pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil (BPS Karawang, 2021). Dalam proses wawancara juga dikatakan bahwa terdapat kelas ibu hamil yang masih diselenggarakan tiap sebulan sekali guna meningkatkan wawasan dan pengetahuan

ibu hamil mengenai masalah kehamilan, manfaat pemeriksaan kehamilan (ANC), asupan nutrisi yang baik dan sesuai anjuran, cara untuk mempersiapkan proses persalinan, dan lain sebagainya. Tidak hanya itu, bidan desa yang bertugas juga berupaya menanggulangi masalah KEK dengan memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa biskuit tinggi protein dan kalori, susu, dan tablet penambah darah (Fe) untuk mencegah kejadian anemia kepada seluruh ibu hamil KEK setiap kali diselenggarakan kegiatan posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhamad & Salahudin (2017) mengenai peran pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan ibu hamil KEK. Dalam penelitiannya dikatakan bahwa dukungan/peran seluruh *stakeholder* yang berada dalam bidang kesehatan khususnya menangani ibu hamil sangat berkontribusi bagi pemenuhan nutrisi ibu hamil yang nantinya akan berdampak pada derajat kesehatan dan status gizinya.

Sementara jika dilihat dari kondisi ibu hamil KEK yang teridentifikasi pada penelitian ini, diduga karena hamil di usia yang tidak ideal baik terlalu muda atau tua dan beranggapan bahwa makanan yang dikonsumsi saat hamil tidak berbeda dengan makanan saat tidak hamil. Sehingga ibu hamil tidak memperhatikan asupan pangan, kandungan gizi, dan khasiat/manfaatnya untuk ibu dan janin dalam kandungan. Menurut WHO (2014) dalam Narasiang *et al.* (2016), umur ibu hamil <20 tahun meningkatkan risiko kematian pada anak 2x lebih tinggi. Kehamilan pada wanita meningkatkan jumlah asupan gizi dan kebutuhan gizi akibat terjadinya proses tumbuh kembang janin dalam rahim, perubahan komposisi tubuh, perkembangan organ janin, dan metabolisme tubuh ibu. Jika asupan gizi selama kehamilan tidak mencukupi kebutuhan yang semestinya, maka janin akan mengambil zat gizi (mikronutrien maupun makronutrien) dalam bentuk simpanan yang terdapat pada tubuh ibu. Jika kondisi ini terjadi secara terus menerus, maka tidak menutup kemungkinan akan terjadinya kekurangan gizi kronis (KEK) pada ibu (Muhamad & Salahudin, 2017).

Kurdanti *et al.* (2020) berpendapat bahwa IMT pra-hamil berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil dengan kategori IMT kurang gizi (*underweight*) memiliki ukuran LiLA <23,5 cm sehingga dikategorikan dalam status gizi kurang atau KEK (Kurang Energi Kronis). Sementara ibu hamil dengan IMT normal hingga obesitas memiliki status gizi yang baik. Penelitian Hidayati (2017) juga memiliki hasil yang serupa yaitu terdapat hubungan berbanding lurus antara IMT (Indeks Massa Tubuh) dan ukuran LiLA. Hasil yang ditunjukkan ialah ibu hamil dengan IMT kurang (<18,5 kg/m<sup>2</sup>) mempunyai ukuran LiLA <23,5 cm. Dan sebaliknya, ibu hamil dengan IMT

normal mempunyai ukuran LiLA  $\geq 23,5$  cm.

#### 4.1.2. Status Gizi Berdasarkan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

Status gizi pra-hamil menjadi pertimbangan capaian kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan (Kurdanti *et al.*, 2020). Menurut Ekowati (2020), berat badan ibu hamil harus mengalami pertambahan sesuai usia kehamilan dan IMT pra-hamil. Anjuran peningkatan berat badan tiap trimester antara lain 0,5-2 kg pada trimester I; 0,35-0,4 kg/minggu pada trimester II, dan 1 kg/bulan pada trimester III (IOM, 2009). Peningkatan berat badan yang tidak sesuai atau melampaui rekomendasi IOM dapat berdampak buruk pada bayi pasca persalinan. Jika peningkatan berat badannya kurang dari rekomendasi IOM, maka berisiko tinggi melahirkan bayi kecil (*SGA/Small for Gestational Age*) dan kelahiran secara prematur. Sedangkan peningkatan berat badan yang melampaui rekomendasi IOM berisiko melahirkan bayi besar (*LGA/Large for Gestational Age*), pendarahan post-partum, diabetes mellitus gestasional, makrosomia, dan kelahiran secara *caesar* (Kurdanti *et al.*, 2020).

Hasil penelitian (Tabel 15.) menunjukkan bahwa peningkatan berat badan sebagian besar ibu hamil tidak sesuai dengan anjuran kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan *Institute of Medicine* (IOM) (2009). Hanya 7 ibu hamil (11,78%) yang memiliki berat badan sesuai yang dihitung dari IMT pra-hamil dan usia kehamilan. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kesadaran ibu hamil maupun pihak tenaga kesehatan mengenai pentingnya pengetahuan terkait pertambahan berat badan yang tepat pada tiap trimester kehamilannya. Bagi pihak tenaga kesehatan, dapat dilakukan pemberian informasi melalui sosialisasi, penyuluhan, maupun program gizi yang tujuannya untuk membuka wawasan dan menambah pengetahuan ibu hamil mengenai apa yang perlu dipelajari dan diperhatikan selama kehamilan, termasuk anjuran pertambahan berat badan. Selain itu juga dapat meningkatkan peran bidan desa dengan melakukan pemantauan berat badan ibu hamil tiap bulan sehingga ibu hamil dapat mengatur asupan makannya untuk mencapai berat badan normal. Jika ibu hamil memiliki BB kurang, maka porsi konsumsi asupan tinggi protein dan kalori dapat ditambah/ditingkatkan. Sedangkan sebaliknya, ibu hamil dengan BB berlebih dapat mengurangi bahan makan tinggi lemak dan kalori. Bagi ibu hamil, dapat menggali informasi sebanyak mungkin secara mandiri dengan mengikuti kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan setempat maupun lokasi lainnya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi *Institute of Medicine* (IOM) agar tercapai berat badan normal.

Disamping faktor kurangnya pengetahuan, rendahnya pendapatan keluarga juga menjadi faktor lain yang membatasi ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizinya (Rentiani *et al.*, 2017). Dapat dilihat pada hasil penelitian terkait pendapatan keluarga (Tabel 13.), bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pendapatan yang rendah (dibawah UMR). Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil tidak mencapai penambahan berat badan yang sesuai, melainkan sebaliknya yakni terjadi penurunan berat badan akibat konsumsi pangan yang tidak seimbang. Muhamad & Salahudin (2017) berpendapat bahwa asupan pangan sesuai pedoman gizi seimbang dan kaya akan zat gizi terutama energi dan protein dapat mencegah terjadinya berbagai macam masalah gizi saat kehamilan. Apabila konsumsi pangan sumber energi tidak terpenuhi maka yang terjadi ialah energi yang tersimpan dalam jaringan otot dan lemak akan digunakan terlebih dahulu sebagai pengganti suplai energi. Hal inilah yang menyebabkan penurunan berat badan akibat kapasitas kerja yang menurun. Selain itu juga dikarenakan kondisi ibu hamil itu sendiri seperti mual dan muntah sehingga tidak dapat menerima asupan makanan. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan teori Rini (2021) bahwa mual dan muntah atau dikenal juga dengan kondisi *morning sickness* merupakan gejala yang senantiasa terjadi pada ibu hamil selama kehamilan, terutama pada trimester I. Gejala ini yang menyebabkan kurangnya konsumsi beragam jenis makanan dari berbagai kelompok bahan pangan tertentu. Contohnya produk susu, daging olahan, termasuk makanan beraroma/berbau seperti buah-buahan. Kondisi tersebut yang menyebabkan keterbatasan konsumsi pangan karena ibu hamil hanya dapat mengonsumsi asupan energi, protein, dan zat gizi mikronutrien lainnya dalam jumlah sedikit. Dengan begitu, yang terjadi ialah penurunan berat badan ibu hamil.

### **4.3. Pola Makan**

#### **4.2.1. Tingkat Keragaman Konsumsi Pangan Lokal**

Menurut Putra & Mira (2020), keragaman pangan berperan sebagai tolak ukur kualitas konsumsi pangan. Oktaviani *et al.* (2021) sependapat bahwa keragaman pangan menentukan kualitas, mutu, dan kelengkapan zat gizi yang diperoleh. Semakin beragam konsumsi bahan pangan maka upaya pemenuhan kebutuhan gizi semakin mudah tercapai dan memudahkan tubuh untuk menerima berbagai zat gizi yang berperan penting bagi kesehatan. Hal ini didukung juga oleh pernyataan Kemenkes dalam Peraturan MenKes RI No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, bahwa dalam PGS dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang beragam dalam arti tidak hanya mengonsumsi satu kelompok pangan saja tetapi juga kelompok pangan lainnya agar dari segi kuantitas (jumlah dan proporsi) maupun kualitas seimbang dan tentunya kebutuhan gizi sehari-hari dapat terpenuhi dengan sempurna dan lebih



maksimal lagi.

Berdasarkan hasil analisa penelitian (Tabel 16.), sebagian besar ibu hamil yaitu 38 dari 60 ibu hamil (63,3%) memiliki keragaman pangan lokal yang kurang beragam. Rendahnya tingkat keragaman pangan lokal ini dapat dikarenakan beberapa faktor yang dipengaruhi dari dalam diri (internal) dan luar diri (eksternal). Faktor internal meliputi usia dan preferensi/pengalaman individu. Sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan rumah tangga, akses terhadap bahan pangan, dan pengaruh sosial/budaya (Akbarini *et al.*, 2021). Pernyataan tersebut juga sejalan dengan penelitian Dewanti (2020) yang menyatakan bahwa usia dan pendapatan keluarga berhubungan secara positif dan signifikan terhadap tingkat keragaman konsumsi. Dari aspek usia, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengalamannya terhadap makanan pun meningkat. Pengalaman yang dimaksudkan ialah pengalaman pribadi mengenai dampak buruk yang ditimbulkan bagi tubuh saat mengonsumsi makanan tertentu. Hal ini terjadi karena setiap individu memiliki penilaian terhadap pangan baik itu jumlah, jenis, pantangan, preferensi, dan lain-lain. Hasil penelitian Dewanti (2020) sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa adanya kondisi tertentu yang terjadi pada ibu hamil seperti perasaan mual dan muntah menyebabkan hilangnya nafsu makan. Disamping itu, riwayat penyakit yang dialami oleh ibu hamil berupa penyakit alergi ikan, alergi *seafood*, dan maag juga membatasi ibu hamil dalam mengonsumsi makanan laut seperti udang, ikan yang tinggi akan protein, maupun makanan terlalu asam ataupun pedas.

Dari aspek pendapatan, dapat terlihat pada tabel hasil penelitian (Tabel 13.) bahwa sebagian besar rumah tangga memiliki pendapatan yang terbatas (dibawah UMR). Hal ini berdampak pada sulitnya pemenuhan kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga, khususnya ibu hamil yang membutuhkan asupan gizi lebih besar daripada biasanya dan status gizi dari ibu hamil itu sendiri. Menurut Dewanti (2020), semakin tinggi pendapatan maka semakin beragam pula jenis pangan yang dikonsumsi. Dengan begitu, asupan pangan bergizi dan bernutrisi juga akan semakin meningkat (Rofiana *et al.*, 2021). Teori ini menunjukkan keserasian dengan penelitian Kiboi *et al.* (2017) yang mengungkapkan bahwa tingginya pendapatan berkaitan dengan adanya peningkatan kemampuan daya beli sehingga dapat membantu ibu hamil melakukan diversifikasi pangan. UMR atau upah minimum suatu wilayah juga menjadi salah satu patokan suatu rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pokok, termasuk asupan pangan harian. Terkait hal tersebut, dalam penelitian diperoleh hasil pula bahwa ibu hamil yang berpenghasilan lebih dari atau sama dengan UMR berpeluang 2,01x lebih besar untuk

mencapai keragaman pangan dibandingkan yang pendapatannya dibawah UMR. Arida *et al.* (2015) pun memiliki hasil yang sama. Namun beliau berpendapat bahwa rumah tangga dengan pendapatan tinggi tidak selalu menjamin asupan pangan yang baik pula. Hal ini dikarenakan tingkat konsumsi yang baik perlu disertai pengetahuan orang tua termasuk ibu mengenai gizi.

Dari aspek pendidikan, hasil penelitian (Tabel 11.) mengungkapkan bahwa mayoritas ibu hamil berpendidikan rendah, yaitu hanya tamat SMP/Sederajat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewanti (2020), pendidikan berpengaruh secara negatif dan signifikan terhadap keragaman konsumsi. Meskipun tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan mengenai keragaman konsumsi pangan, tetapi terdapat hal lain yang menjadi faktor pertimbangan seseorang dalam memilih produk pangan yaitu selera. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang tidak selalu beriringan dengan adanya peningkatan konsumsi pangan yang beragam. Berbeda dengan hasil penelitian Aini & Sultanah (2022) yang menunjukkan bahwa nilai koefisien beta pada variabel pengetahuan bernilai positif, yang artinya tingkat pengetahuan ibu hamil berbanding lurus dengan kualitas konsumsi pangan. Sehingga semakin luas pengetahuan yang dimiliki maka kualitas pangannya juga akan semakin baik. Dalam penelitian juga disebutkan bahwa ibu dengan pengetahuan mengenai keragaman pangan berpeluang melakukan praktik konsumsi keragaman pangan yang baik dan benar 8,5x lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tanpa pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa tercapainya keragaman pangan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil terkait konsumsi makanan bergizi dan bernutrisi yang diperoleh dari berbagai jenis media informasi.

Dari aspek pekerjaan, tabel hasil penelitian (Tabel 12.) menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil pada penelitian ini tidak bekerja atau ibu rumah tangga (93,3%) sedangkan ibu hamil yang bekerja baik sebagai pedagang maupun karyawan hanya sebanyak 4 orang (6,7%). Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang berprofesi sebagai rumah tangga hanya mengandalkan pemasukan dari sang suami yang artinya tidak ada pemasukan lainnya sehingga berdampak pada rendahnya perekonomian keluarga. Shrestha *et al.* (2021) berpendapat bahwa status pekerjaan berhubungan positif dengan keragaman pangan. Hal ini terjadi karena pekerjaan berpengaruh terhadap pendapatan ibu dalam upayanya sehari-hari memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Jika ibu memiliki pendapatan lebih tinggi maka pola konsumsi pangannya pun akan semakin beragam dan kebutuhan gizi per hari dapat tercapai dengan mudah. Penelitian Kiboi *et al.* (2017) yang dilakukan di Laikipia County, Kenya juga memperoleh

hasil yang serupa. Dalam penelitiannya, ibu hamil yang bekerja dan memperoleh gaji memiliki peluang 2,29x lebih tinggi dalam mengakses pangan dan mencapai keragaman pangannya dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja.

Dari aspek akses pangan, melalui proses wawancara (Tabel 21.) mayoritas ibu hamil mampu memperoleh kebutuhan pangan karena akses yang mudah dan ketersediaan pangan bergizi yang cukup. Hal ini karena lokasi penelitian terklasifikasi sebagai desa swasembada dan mata pencaharian masyarakat desa didominasi oleh para petani. Pernyataan tersebut ditunjukkan oleh hampir sebagian besar luas wilayah desa atau sekitar 1,37 km<sup>2</sup> (41,02%) digunakan untuk lahan pertanian atau sawah. Produk yang dihasilkan oleh warga setempat sangat bervariasi, mulai dari hasil pertanian berupa padi, sayur-mayur, jagung, singkong, dan kacang-kacangan seperti kacang kedelai. Tidak hanya itu, produk hasil perikanan dan peternakan seperti ayam, bebek, kambing, sapi, dan domba juga banyak diproduksi oleh masyarakat desa (BPS Karawang, 2021). Oleh sebab itu, masyarakat dapat memenuhi kebutuhannya melalui produk yang tersedia di pasar lokal dan tidak terlalu bergantung dengan pasokan dari luar wilayah. Dewanti (2020) juga sependapat bahwa daerah tempat tinggal berpengaruh nyata terhadap akses rumah tangga dalam memperoleh pangan beragam.

Dari aspek pengaruh sosial-budaya, aspek ini berkaitan dengan keyakinan dan kepercayaan ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan secara langsung, hampir seluruh ibu hamil beragama islam sehingga tidak mengonsumsi daging babi dan memiliki kepercayaan terhadap jenis pangan tertentu seperti nanas, nangka, dan durian yang dapat membahayakan janin dalam kandungan karena kandungan asam dan zat tertentu didalamnya. Penelitian Parmer *et al.* (2013) dalam Armini *et al.* (2020) pun demikian, bahwa hingga kini masih banyak ibu hamil yang mempercayai mitos tanpa dasar ilmiah selama kehamilan sehingga berpengaruh pada asupan gizinya. Hasil ini didukung oleh pernyataan Aini & Sultanah (2022) bahwa pengaruh budaya kaitannya dengan kepercayaan maupun makanan pantangan tidak hanya mempengaruhi konsumsi pangan ibu hamil tetapi juga berdampak pada kondisi kesehatannya. Melalui penelitiannya, diperoleh hasil bahwa tabu makanan berpengaruh signifikan terhadap keragaman pangan. Semakin tinggi persepsi ibu hamil mengenai tabu makanan maka semakin rendah tingkat keragaman pangannya. Tabu makanan menurut Chakona & Shackleton (2019) merupakan suatu kepercayaan yang disepakati oleh suatu kelompok masyarakat tertentu mengenai larangan mengonsumsi makanan yang dianggap dapat memberikan bahaya atau ancaman.

#### 4.2.2. Frekuensi Konsumsi

Ibu hamil memiliki kebutuhan gizi yang lebih besar dibandingkan dengan kondisi normal (tidak hamil). Seiring bertambahnya usia kehamilan, kebutuhan gizi pun akan semakin meningkat. Selama kehamilan, dibutuhkan energi sebesar 2.430-2.550 kkal/hari, karbohidrat sebesar 300-350 gr/hari, protein sebesar 70-100 gr/hari, lemak sebesar 68 gr/hari, dan lain sebagainya untuk mencegah terjadinya anemia dan KEK (Kurang Energi Kronis) akibat kurang asupan gizi (Kemenkes, 2019b). Peningkatan kebutuhan zat gizi ini berguna untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi ibu dan janin, tercapainya gizi seimbang antara energi yang dibutuhkan dan asupan zat gizi yang masuk, tercapainya status gizi yang normal, serta mendukung tumbuh kembang janin

Gizi seimbang merupakan hal penting yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil selama kehamilan. Melalui kebiasaan makan yang baik dan sesuai anjuran, kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi guna tercapainya status gizi yang baik dan kelancaran proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang menurut Kementerian Kesehatan (2014), zat gizi makro yang bertindak positif dalam pemenuhan gizi ibu hamil adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Secara umum, ibu hamil pada penelitian ini memiliki pola konsumsi yang berbeda-beda antar satu ibu hamil dengan yang lainnya. Disamping itu, sebagian ibu hamil mengaku memiliki pola makan yang cenderung tidak teratur yakni ada yang hanya makan 1x/hari, 2x/hari, dan ada juga yang makan sebanyak 4-5x/hari. Hal ini terjadi karena pengaruh selera, usia kehamilan, dan kondisi yang sedang dialami oleh ibu hamil itu sendiri seperti mual/muntah. Semakin matang usia kehamilan maka asupan makannya juga akan semakin meningkat menyesuaikan kebutuhan asupan gizi bagi tubuh. Sedangkan saat mengalami gejala mual atau muntah, nafsu makan akan hilang dan membatasi konsumsi makan. Pada penelitian ini, konsumsi pangan lokal pada ibu hamil digolongkan menjadi pangan sumber karbohidrat, protein, serta vitamin dan mineral. Sumber karbohidrat diperoleh dari kelompok padi-padian dan umbi-umbian. Sumber protein diperoleh dari kelompok daging ruminansia/unggas dan daging ikan. Sementara sumber vitamin dan mineral diperoleh dari kelompok sayur-sayuran dan buah-buahan (Ginting *et al.*, 2020).

#### Sumber Karbohidrat

Dilihat dari frekuensi konsumsi pangan lokal ibu hamil (Tabel 17.), makanan yang paling sering dikonsumsi (>3x/hari) adalah padi/beras dengan persentase 93,3%. Bahan makanan



sumber karbohidrat lainnya yang dikonsumsi oleh ibu hamil diurutkan dari frekuensi tertinggi hingga terendah adalah singkong, ubi jalar, dan jagung. Menurut Kemenkes (2014) dalam PGS (Pedoman Gizi Seimbang), anjuran konsumsi makanan pokok adalah 3-4 porsi/hari. Dalam hal ini, sebagian besar ibu hamil telah memenuhi anjuran tersebut karena mengonsumsi nasi lebih dari 1x/hari. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian Narasiang *et al.* (2016) bahwa beras merupakan sumber karbohidrat yang frekuensi konsumsinya paling tinggi dalam tingkat konsumsi harian oleh ibu hamil. Nasi merupakan makanan pokok masyarakat Indonesia dan beberapa negara tropis lainnya yang biasa dikonsumsi lebih dari 1x dalam sehari. Data BPS (Badan Pusat Statistik) menampilkan hasil bahwa jumlah konsumsi beras masyarakat Indonesia pada tahun 2019 mencapai 28,69 juta ton (Databoks, 2021). Adapun laporan yang mencatat bahwa konsumsi beras paling tinggi merupakan Provinsi Jawa Barat, yakni sebesar 3,85 juta ton. Komponen bioaktif yang terkandung pada beras antara lain flavonoid, antosianin, asam fenolik, dan lain sebagainya. Senyawa bioaktif tersebut memiliki peran sebagai antioksidan dengan menangkalkan radikal bebas secara resonansi.

### **Sumber Protein**

Bagi ibu hamil, zat gizi protein dapat mendukung proses tumbuh kembang anak dari segi fisik dan kemampuan kognitif serta membantu proses pembentukan organ vital pada janin. Berdasarkan sumbernya, protein digolongkan menjadi dua yaitu protein hewani dan nabati. Protein hewani berasal dari hewan dan produk olahannya. Sedangkan protein nabati berasal dari rumput-rumputan maupun tumbuh-tumbuhan, terutama kacang-kacangan dan biji-bijian (sereal).

Sumber zat gizi protein hewani dalam penelitian ini berasal dari dua kelompok pangan yaitu daging ruminansia/unggas dan ikan-ikanan. Dari kelompok daging ruminansia/unggas, ayam merupakan bahan pangan yang termasuk dalam kategori sangat sering dikonsumsi oleh ibu hamil. Selanjutnya yang menempati urutan kedua dan seterusnya dalam kelompok pangan daging ruminansia/unggas adalah daging sapi, kambing, dan babi di posisi terakhir. Rendahnya konsumsi daging sapi dan kambing karena harganya yang cenderung mahal sehingga sulit terjangkau oleh penduduk berpenghasilan rendah dan keberadaannya yang sulit ditemukan. Ungkap sebagian ibu hamil pada penelitian ini, daging sapi dan daging kambing biasanya dikonsumsi saat menjelang perayaan hari raya atau pesta pernikahan. Sementara untuk daging babi, diperoleh hasil bahwa hampir keseluruhan ibu hamil tidak mengonsumsi daging babi karena mayoritas ibu hamil beragama Islam. Menurut Fatwa MUI No. 52 Tahun 2012, daging

babi dan segala olahan yang berasal dari babi haram untuk dikonsumsi. Sementara dari kelompok ikan-ikanan, ikan mujair merupakan lauk hewani yang sangat sering dikonsumsi. Kedua jenis pangan, baik daging ayam dan ikan mujair, memperoleh urutan pertama sebagai protein hewani dengan frekuensi konsumsi tertinggi karena harganya yang terjangkau dan keberadaannya yang mudah diperoleh di pasaran. Daging ayam dan ikan mujair merupakan sumber protein hewani berkualitas tinggi karena selain zat gizi proteinnya yang tinggi, pangan ini juga tinggi akan asam lemak tidak jenuh dan adanya kandungan asam amino esensial yang lengkap. Dalam 100 gram mujair, terkandung 26,2 gr protein (USDA, 2021). Jika dibandingkan dengan salmon yang kandungan proteinnya 22-25 gr per 100 gram salmon, ikan mujair lebih kaya akan protein disamping harganya yang jauh lebih murah. Adanya kandungan asam lemak omega-3 pada ikan mujair juga bermanfaat bagi perkembangan janin, jaringan saraf pada otak, dan penglihatan janin (Coletta *et al.*, 2010).

Sumber protein nabati yang dikonsumsi oleh ibu hamil ialah kacang kedelai dari kelompok kacang-kacangan. Dari kelompok pangan yang sama, kacang tanah menempati posisi kedua sebagai sumber protein nabati dengan frekuensi konsumsi tertinggi dan kacang hijau berada di posisi terakhir. Menurut Astuti (2008), kedelai termasuk pangan flavonoid yang berperan sebagai penghasil antioksidan alami. Isoflavon merupakan salah satu senyawa bioaktif dalam kacang kedelai yang seringkali disebut sebagai fitoestrogen. Isoflavon memiliki peran penting bagi kesehatan ibu hamil, yakni memberi perlindungan pada tubuh dan mencegah serangan penyakit, termasuk perkembangan sel kanker khususnya kanker payudara yang umum terjadi pada wanita, menurunkan risiko obesitas, mencegah diabetes, dan mencegah pengeroposan tulang. American Dietetic Association (ADA) dalam Astuti (2008) mengungkapkan bahwa konsumsi isoflavon 30-40 mg per hari sebagai menu harian secara rutin cukup memberikan efek positif secara biologis bagi tubuh. Berdasarkan hasil uji klinis pada penelitian Yulifianti *et al.* (2018), konsumsi isoflavon 2 mg/200 gr BB dapat meningkatkan kadar HDL serta menurunkan kadar trigliserida dan glukosa darah. Sedangkan konsumsi 102 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 9,9% dan diastolik sebesar 6,8% pada wanita hipertensi, menurunkan kolesterol LDL 4,98%, serta meningkatkan HDL 3%. Kebutuhan tiap orang terhadap asupan isoflavon menyesuaikan berat badan masing-masing orang, yakni sebesar 0,44 mg/kg BB per hari. Pangan olahan kacang kedelai yang umum dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia ialah tempe dan tahu. Kedua macam pangan olahan tersebut merupakan jenis pangan asli Indonesia kaya akan protein yang berasal dari proses fermentasi biji kacang kedelai dan dikonsumsi oleh hampir seluruh golongan sosial maupun ekonomi. Oleh

karenanya, tempe dan tahu seringkali disebut juga sebagai '*low cost nutritious food*'. Dalam 100 gram tahu terkandung 7,8% protein dan 100 gram tempe terkandung 18,3% protein. Tingginya kandungan protein tersebut yang menjadikan konsumsi tahu dan tempe digunakan sebagai alternatif pemenuhan zat gizi protein ibu hamil di Desa Rengasdengklok Utara. Namun Yulifianti *et al.* berpendapat, kebutuhan akan isoflavon melalui konsumsi susu kedelai relatif lebih cepat dibandingkan konsumsi tempe dan sayuran.

Berdasarkan konsumsi sumber protein ibu hamil, diketahui bahwa mayoritas ibu hamil mengonsumsi sumber protein baik hewani maupun nabati sesuai anjuran Kemenkes (2014) yaitu sebanyak 2-4 porsi. Hal ini dibuktikan pada Tabel 18. yang menunjukkan bahwa sebanyak 26 ibu hamil mengonsumsi kacang-kacangan, 29 ibu hamil mengonsumsi daging, dan 10 ibu hamil mengonsumsi ikan-ikanan lebih dari 1x dalam sehari. Jika ketiga pangan tersebut dikonsumsi secara bergantian pada menu sarapan, siang, dan malam hari, maka kebutuhan protein per hari dapat tercapai.

### **Sumber Vitamin dan Mineral**

Menurut Kemenkes (2014), pangan sumber vitamin dan mineral diperoleh dari kelompok sayur dan buah. Zat gizi mikro ini berperan dalam membantu jalannya proses metabolisme tubuh. Dua kelompok pangan ini bisa didefinisikan sebagai kebutuhan dasar ibu hamil yang harus dikonsumsi dalam menu harian jika ingin mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nadimin, 2018). Ibu hamil dapat mengonsumsi sayur sebagai pendamping makanan utama dan buah sebagai makanan selingan atau camilan saat merasa lapar atau pada rentang waktu makan tertentu misalnya rentang waktu antara sarapan dan makan siang atau makan siang dan makan malam. Secara umum, sayuran hijau dan buah-buahan dengan warna mencolok mengandung vitamin A, C, E, dan  $\beta$ -karoten yang berfungsi sebagai antioksidan. Astriningrum *et al.* (2017) menambahkan bahwa asam folat juga merupakan zat gizi penting bagi ibu hamil karena berfungsi untuk membantu proses pembentukan sel-sel termasuk sel darah merah dan sistem saraf. Zat gizi ini dapat diperoleh pada berbagai macam sayuran hijau seperti kangkung, bayam, dan brokoli serta buah-buahan berwarna seperti jeruk, pepaya, dan mangga. Kandungan serat yang ada pada sayur-sayuran juga berperan penting bagi kesehatan tubuh, yakni berfungsi untuk membantu melancarkan sistem pencernaan sehingga mengurangi risiko konstipasi/sembelit, mengontrol berat badan, dan mencegah kanker usus besar (kolon) (Kusharto, 2006).

Dilihat secara keseluruhan, konsumsi sayur dan buah ibu hamil sangat bervariasi dari segi kuantitas dan kualitas. Hal ini dikarenakan dalam praktiknya, sayur dan buah merupakan kelompok pangan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil dalam jumlah yang seimbang. Berdasarkan hasil wawancara, hampir seluruh ibu hamil mengatakan bahwa bidan desa setempat memberikan anjuran makanan pada ibu hamil, terutama pada awal kehamilan karena membutuhkan asupan gizi yang cukup.

Berdasarkan hasil penelitian, sumber vitamin dan mineral dari kelompok sayur-sayuran yang sangat sering dikonsumsi oleh ibu hamil adalah bawang putih dan bawang merah dengan total ibu hamil sebanyak 55 orang karena umumnya pangan ini dijadikan bumbu dapur masakan, selanjutnya diikuti oleh cabai, bayam, wortel, kangkung, dan tomat. Dalam tumpeng gizi seimbang, anjuran konsumsi sayur adalah 3-4 porsi/hari. Dalam hal ini, sebagian besar ibu hamil telah memenuhi anjuran tersebut karena dalam kesehariannya mengonsumsi sayur >3x. Menurut Moulia *et al.* (2018), terdapat kandungan senyawa fitokimia kaya akan manfaat pada bawang diantaranya komponen fenolik, flavonoid, dan organosulfur. Bawang putih mengandung dua senyawa bioaktif utama, yaitu *allicin* dan *ajoene* yang merupakan senyawa organosulfur. *Allicin* berperan sebagai zat antimikroba, antibiotik, antioksidan, dan antikanker sehingga dapat mencegah/menghambat proses pertumbuhan dan penyebaran sel kanker dalam tubuh. *Ajoene* sendiri dalam peran aktifnya dapat berfungsi sebagai antikoagulan darah, yaitu menghambat proses penggumpalan/pembekuan darah (Moulia *et al.*, 2018). Sedangkan senyawa bioaktif utama pada bawang merah adalah *allicin*, kaempferol, dan *quercetin* yang juga berperan dalam peningkatan aktivitas antioksidan dan pertahanan terhadap penyerapan sel-sel penyakit (Aryanta, 2019).

Jenis sayur-sayuran lainnya seperti labu siam, kacang panjang, buncis, ketimun, kol, sawi putih, terong, dan kol merupakan sayur dengan frekuensi rendah pada kategori sangat sering dikonsumsi (>3x/hari). Rendahnya konsumsi sayur yang tercatat pada penelitian karena menu sayuran yang dikonsumsi tiap harinya berbeda-beda sehingga untuk jenis sayur yang tidak begitu disukai secara pribadi, frekuensi konsumsinya akan rendah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nadimin (2017) bahwa pola makan dipengaruhi oleh faktor kesukaan terhadap suatu makanan. Selain itu juga menyesuaikan ketersediaan dan kualitas sayur yang dijual di pasaran. Jika kualitas sayur di pasaran sedang tidak baik maka ibu hamil memutuskan untuk tidak membeli dan mengolahnya. Begitu juga dengan ketersediaannya, jika ketersediaannya di pasaran sangat langka maka frekuensi konsumsi juga akan rendah.



Sumber vitamin dan mineral dari kelompok buah-buahan yang sangat sering dikonsumsi oleh ibu hamil adalah buah jeruk. Hal ini karena buahnya yang enak untuk dikonsumsi dan keberadaannya yang mudah diperoleh dimanapun, baik di tukang buah, tukang sayur keliling, dan pasar. Menurut Saini *et al.* (2022), buah jeruk mengandung sejumlah senyawa bioaktif seperti karotenoid, flavonoid, dan minyak esensial (limonoid dan terpen) yang berperan sebagai penangkal radikal bebas (antioksidan). Senyawa ini dapat menangkal radikal bebas baik dari makanan maupun minuman yang dikonsumsi atau lingkungan sehingga dapat mencegah kerusakan sel pada tubuh dan meningkatkan sistem imun tubuh. Nadimin (2018) menambahkan bahwa antioksidan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil karena pada proses kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh yang berdampak pada peningkatan pembentukan radikal bebas. Jika ketersediaan antioksidan dalam tubuh tidak cukup untuk menangkal radikal bebas tersebut maka tubuh akan lebih mudah terjangkit berbagai macam penyakit. Jenis buah lainnya diurutkan dari frekuensi tertinggi ke terendah antara lain mangga, pisang, pepaya, alpukat, anggur, belimbing, jambu biji, buah sukun, dan nanas. Nanas menempati posisi terakhir dalam kategori sangat sering dikonsumsi, bahkan sebagian besar ibu hamil tidak pernah mengonsumsi nanas selama kehamilan (Tabel 20.). Sesuai anjuran yang ditetapkan oleh Kemenkes dalam tumpeng gizi seimbang, dapat dikatakan bahwa konsumsi buah sebagian besar ibu hamil di Desa Rengasdengklok Utara belum memenuhi anjuran yaitu 2-3 porsi/hari. Hal ini dibuktikan pada tabel hasil penelitian (Tabel 18), bahwa hanya 14 orang yang mengonsumsi buah >3x/hari.

Dalam penelitian Ginting *et al.* (2020), diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang menerapkan pola makan pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal berpotensi menurunkan risiko KEK sebanyak 13%. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tidak banyak ibu hamil yang mengonsumsi aneka ragam pangan lokal. Padahal, pangan lokal mengandung berbagai jenis zat gizi yang tidak kalah pentingnya untuk mendukung kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan seperti bayam, kacang hijau, daun kelor, ikan kembung, dan masih banyak lagi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Meiranny *et al.* (2021), bahwa rendahnya konsumsi makanan sumber zat gizi diakibatkan ketidaktahuan ibu hamil terhadap manfaat yang diberikan dari makanan yang dikonsumsi. Menurut Okvitasari *et al.* (2021), bayam hijau merupakan sumber zat besi dan asam folat. Dalam 100 gram bayam mengandung 3,5 mg zat besi dan 113 mcg asam folat (40% dari total kebutuhan asam folat harian) (USDA, 2021; Kemenkes, 2018). Oleh karena kandungan zat besinya, bayam termasuk salah satu sumber makanan untuk membantu

memenuhi kebutuhan zat besi dan membentuk sel darah merah (hemoglobin). Hal ini sangat penting bagi kondisi kesehatan ibu hamil sebagai upaya pencegahan anemia selama kehamilan. Umumnya dalam upaya pemenuhan zat besi ibu hamil, pemerintah memberikan suplementasi besi dan asam folat secara rutin dan berkala tiap bulannya. Namun, konsumsi sayuran hijau seperti bayam sebagai menu harian juga dapat menjadi alternatif pemenuhan zat besi dalam tubuh. Bayam juga mengandung kalsium, vitamin A, vitamin B kompleks, vitamin C, vitamin E, dan serat yang memberikan banyak manfaat kesehatan untuk ibu hamil dan janin dalam kandungan.

Sama halnya dengan bayam, kacang hijau juga mengandung zat besi yang dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Choirunissa & Desima (2020) yang menyatakan bahwa kelompok intervensi ibu hamil mengalami kenaikan rata-rata kadar hemoglobin saat diberikan sari kacang hijau dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Maulina & Sitepu (2015) bahwa konsumsi kacang hijau selama 7 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan. Menurut Choirunissa & Desima (2020), kacang hijau juga mengandung kalsium dan magnesium yang bermanfaat untuk menjaga kesehatan tulang dan gigi, menurunkan risiko osteoporosis pascamenopause, dan meningkatkan kepadatan tulang. Dalam 100 gram kacang hijau terkandung 189 mg magnesium yang cukup untuk mencegah kekurangan zat magnesium dalam tubuh. Selain itu, kacang hijau juga mengandung vitamin C yang dapat membantu proses penyerapan zat besi pada tubuh. Di Indonesia, di berbagai daerah, baik perdesaan maupun perkotaan, kacang hijau umumnya dikonsumsi dalam bentuk olahan seperti bubur kacang hijau, rempeyek, susu kacang hijau yang berasal dari sari kacang hijau, maupun sari kacang hijau murni.

Daun kelor bagi masyarakat Indonesia dikenal sebagai tanaman obat. Begitu juga dengan pendapat WHO (*World Health Organization*) yang menobatkan kelor sebagai tanaman ajaib (*miracle tree*) karena seluruh bagian dari tanaman dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan memiliki khasiat farmakologis (Daba, 2016). Dikatakan demikian sebab daun kelor mengandung berbagai jenis zat gizi (vitamin A, B kompleks, C, D, E, kalsium, kalium, magnesium, seng, zat besi, dan lainnya) serta senyawa bioaktif kaya antioksidan yang berfungsi untuk menangkal radikal bebas. Menurut Isnainy *et al.* (2020), 100 gram daun kelor mengandung 29,2 mg zat besi yang mana jumlah ini lebih banyak dari sumber zat besi lain seperti bayam dan kacang almond. Adanya kandungan vitamin C sebanyak 220 mg/100 gram

dan vitamin A sebanyak 3,36 mcg/100 gram juga melengkapi nutrisi dari jenis tanaman ini. Berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa daun kelor berkhasiat sebagai hepatoprotektor, penghasil antioksidan, meningkatkan hemoglobin, mencegah masalah pencernaan, dan mencegah penyakit anemia. Sementara khasiat spesifik bagi ibu hamil, daun kelor dapat mencegah kerusakan DNA pada janin, mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, mengatasi kondisi *morning sickness*, dan mengurangi risiko preeklampsia (tekanan darah tinggi) (Isnainy *et al.*, 2020). Oleh sebab itu, jenis makanan ini sangat dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil dalam porsi yang wajar guna memenuhi kebutuhan gizi. Kelebihan lain daripada daun kelor adalah keberadaannya yang mudah ditemukan dimana saja, sehingga memudahkan ibu hamil menemukan jenis tanaman ini. Tanaman ini seringkali dikonsumsi sebagai minuman herbal atau suplemen, baik dalam bentuk kapsul maupun bubuk. Namun tidak jarang juga yang mengonsumsinya sebagai bahan dalam masakan sayur, misalnya sayur bening, sayur lodeh, sayur dengan kuah santan, maupun minum air rebusan daun kelor. Isnainy *et al.* (2020) menyarankan untuk mengonsumsi daun kelor selagi hangat karena pada saat kondisi tersebut, efek antioksidannya masih kuat.

Ikan kembung termasuk salah satu pangan yang sering dianggap remeh oleh banyak orang karena dijual di pasar tradisional dengan tingkat kebersihan yang minim dan penataan ikan yang kurang layak (dihamparkan begitu saja). Berbeda dengan ikan salmon yang biasanya dijual di supermarket ternama sehingga ditata dengan sangat rapi. Dilihat dari nilai gizinya, ikan kembung mengandung protein dan omega-3 lebih tinggi dibandingkan ikan salmon dan hal inilah yang menjadikan ikan kembung sebagai ikan primadona di Indonesia. Menurut Foundation (2021), ikan kembung merupakan ikan yang tersebar di seluruh Indonesia dan termasuk salah satu komoditi perikanan terbesar karena produksinya mencapai 11.704 ton pada tahun 2012. Dalam 100 gram ikan kembung terkandung 21,3 gr protein dan 3,4 gr lemak dengan omega-3 sebesar 2,3 gr (70% dari total lemak) (USDA, 2021; Kemenkes, 2018). Dengan kandungan tersebut, maka ikan kembung bisa menjadi potensi bagi ibu hamil untuk mengatasi defisiensi konsumsi protein agar terhindar dari kejadian KKP (Kurang Kalori Protein) dan menghindari dampak yang akan ditimbulkan pada anak di kemudian hari.

### **Preferensi Makan Ibu Hamil**

Dari hasil wawancara, sebagian besar (58,33%) ibu hamil lebih sering mengolah dan memasak bahan pangannya sendiri di rumah sehingga kebersihannya terjamin dan tentunya lebih sehat. Kebiasaan memasak sendiri dapat menjaga kualitas konsumsi pangan itu sendiri karena dari

awal mula persiapan hingga penyajian dilakukan sendiri sehingga tidak perlu khawatir akan kualitas pangannya, apakah pangan tersebut ditangani dengan cara yang baik, apakah diolah dengan cara yang benar, apakah bahan pangan tersebut dibersihkan dengan benar, dan lain sebagainya. Selain itu juga dapat meminimalisir pengeluaran rumah tangga sehingga dapat digunakan untuk memenuhi keberagaman pangan maupun kebutuhan rumah tangga lainnya. Cara pengolahan ibu hamil pada penelitian ini sangat bervariasi tergantung dari kebiasaan makan anggota keluarganya maupun ibu hamil itu sendiri. Untuk jenis sayur-sayuran umumnya diolah dengan cara ditumis, dicah, di sayur kuah seperti sup atau sayur bening. Sedangkan daging dan ikan umumnya digoreng, dimasak kuah, dipepes, dan diberi bumbu kuning. Menu yang biasa dikonsumsi sehari-hari oleh ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 24. Namun juga ada beberapa jenis pangan yang diolah hanya dengan cara direbus/kukus dan dikonsumsi sebagai lalapan. Hal ini terjadi karena cara menyantap sayur dengan cara dilalap secara mentah merupakan budaya makan masyarakat Jawa Barat sejak abad ke-10 M.

#### **4.4. Hubungan Status Gizi dan Keragaman Konsumsi Pangan Lokal**

Dilihat dari status gizi, sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi yang normal dengan kategori IMT normal, *overweight*, dan obesitas secara berturut-turut sebanyak 30; 18; dan 8 ibu hamil. Namun jika dilihat dari keragaman konsumsi pangan lokal, sebanyak 35 diantaranya ibu hamil memiliki keragaman konsumsi yang tergolong rendah/kurang. Berdasarkan hasil analisis Fisher Exact yang dilakukan pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara status gizi dan keragaman konsumsi pangan lokal. Hasil ini sama ditemukan pada penelitian Priawantiputri & Mimin (2020) di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi dan Sie *et al.* (2018) di Burkina Faso bahwa tidak ada hubungan antara kedua variabel, yaitu status gizi dan keragaman pangan. Dalam penelitian tersebut dinyatakan bahwa rendahnya keragaman pangan bisa dikarenakan kuantitas yang dikonsumsi pada beberapa jenis pangan tertentu tinggi namun jenis yang dikonsumsi tidak cukup beragam. Hal ini juga yang menjadi kelemahan penelitian ini dimana perhitungan skor konsumsi pangan pada lembar FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) hanya menghitung jumlah jenis kelompok pangan yang dikonsumsi oleh responden tanpa mengikutsertakan perhitungan ukuran/porsi/jumlah yang dikonsumsi. Priawantiputri & Mimin (2020) menambahkan bahwa keragaman pangan berkaitan erat pada pemenuhan kebutuhan gizi, khususnya zat gizi mikro (mikronutrien). Sebab selain daripada zat gizi mikro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, ibu hamil juga perlu mengonsumsi sumber vitamin mineral melalui buah dan sayur untuk mencapai derajat kesehatan atau status gizi yang optimal. Sementara sebagian besar ibu hamil memiliki ukuran LiLA yang normal kemungkinan karena



masih adanya cadangan lemak yang tersimpan pada bagian bawah kulit ibu hamil dan menyebabkan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) membesar (Rofiana *et al.*, 2021). Oleh karenanya, ibu hamil tersebut bisa dikategorikan berstatus gizi normal dan tidak berisiko KEK.

