GAMBARAN TINGKAT ASUPAN ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO IBU HAMIL KEK PADA KELUARGA BINAAN DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

DISUSUN

NUR AMALIA RAMDANI

PO.71.3.231.21.1.030

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
MAKASSAR
2024

GAMBARAN TINGKAT ASUPAN ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO IBU HAMIL KEK PADA KELUARGA BINAAN DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

DISUSUN

NUR AMALIA RAMDANI
PO.71.3.231.21.1.030

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi
Tahun Akademik 2023/2024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
MAKASSAR
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul "Gambaran Tingkat Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Ibu Hamil KEK pada Keluarga Binaan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, disusun oleh:

Nama : Nur Amalia Ramdani

Nim : PO.71.3.231.21.1.030

Program Studi : Gizi

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan penguji Tugas Akhir dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma III (Tiga) Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada Tanggal 24 Mei 2024

Makassar, 1 Mei 2024

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
a.n.	
Dr. Hendrayati, DCN, M.Kes	**Retno Sri Lestari, SPd, M.Kes**
NIP.19671126 199203 2 003	NIP.19700117 200604 2 002

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Suriani Rauf, S.SiT, M.Si, RD
NIP. 19660715 1998903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul "Gambaran Tingkat Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Ibu Hamil KEK pada Keluarga Binaan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar disusun oleh:

Nama	: Nur Amalia Ramdani
NIM	: PO.71.3.231.21.030
Program Studi	: Diploma III (tiga) Gizi

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma III (tiga) Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada tanggal 24 Mei 2024.

Makassar, 24 Mei 2024

Dewan Penguji

Ketua Penguji	: Dr. Hendrayati, DCN, M.Kes	(.....)
Anggota Penguji	: Retno Sri Lestari, SPd, M.Kes	(.....)
Anggota Penguji	: Sunarto, S.SiT, M.Kes	(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Diploma III (tiga) Gizi	Ketua Jurusan Gizi
Suriani Rauf, S.SiT, M.Kes.Rd	**Manjilala, S.Gz, M.Gizi**
NIP. 19660715 198903 2 001	NIP. 19771009 200604 1 010

RINGKASAN

NUR AMALIA RAMDANI "Gambaran Asupan Energi dan Zat Gizi Ibu Hamil KEK di Wilayah Puskesmas Tamalanrea" (dibimbing oleh Hendrayati dan Retno Sri Lestari)

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asupan energi dan zat gizi ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis) di keluarga binaan Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Studi ini dilakukan untuk memahami tingkat kecukupan asupan gizi pada ibu hamil kek dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya.

Sampel penelitian terdiri dari ibu hamil kek yang menjadi anggota keluarga binaan Puskesmas Tamalanrea. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif untuk memberikan gambaran tentang asupan energi dan zat gizi ibu hamil KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil kek di keluarga binaan Puskesmas Tamalanrea mengalami defisiensi asupan energi dan zat gizi makro. Terdapat pola makan yang kurang seimbang dan kurangnya variasi jenis makanan yang dikonsumsi. Kekurangan asupan nutrisi ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin.

Kesimpulannya, asupan energi dan zat gizi pada ibu hamil kek di keluarga binaan Puskesmas Tamalanrea masih rendah. Perbaikan dalam pola makan, pengetahuan gizi, dan akses terhadap makanan bergizi perlu menjadi fokus dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan janinnya.

Kata Kunci : Asupan Ibu Hamil, Ibu Hamil KEK

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat, Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini dengan judul “Gambaran Asupan Energi dan Zat gizi Ibu Hamil KEK pada Keluarga Binaan di Puskesmas Tamalanrea”. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Drs. Rusli, Apt., Sp.FRS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
2. Manjilala, S.Gz, M.Gizi selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
3. Suriani Rauf, S.SiT. M.Si, selaku Ketua Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
4. Dr. Hendrayati, DCN, M.Kes, RD selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu dalam penulisan Tugas Akhir ini.
5. Retno Sri Lestari, SPd, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah banyak membantu dalam penulisan Tugas Akhir ini.
6. Aswita Amir, DCN, M.Si, RD selaku pembimbing yang telah membantu dalam penulisan Tugas Akhir ini
7. Sunarto, S.SiT, M.Kes selaku Penguji yang telah membantu dalam penulisan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf administrasi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

9. Kepada sahabat-sahabat tercinta saya, Ayu Anugrah, Dwi Nur Septiani, Nur Asmi, Nabila Zahra, Kartika Karim, Andi Adriani, Andi Himayah Humairah, Fitriza Rahma, Fitri Ramadani yang telah menemani suka maupun duka dan memberikan semangat serta dukungan kepada penulis sejak pertama menempuh bangku kuliah hingga sampai penulisan Tugas Akhir ini.
10. Kepada teman seperjuangan DIII Gizi Angkatan 2021 atas dukungan dan kerja samanya selama menempuh Pendidikan serta selama proses penulisan Tugas Akhir ini.

Teristimewa penulis meghanturkan terimakasih kepada keluarga khususnya kedua orang tua saya, ibunda Mas'ati yang saya yakini doa nya selalu menyertai dari atas sana, ayah Taslim dan adik Rara yang selalu menjadi penyemangat dan *support* terdepan. Untuk segala cinta, doa, nasehat, semangat dan pengorbanan yang diberikan. Dan untuk diri sendiri yang selalu kuat dan mengusahakan yang terbaik untuk hasil yang maksimal. Terimakasih telah berjuang bersama hati dan pikiran.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharap kritikan dan saran yang membangun demi perbaikan Tugas Akhir, semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan terkhusus bagi penulis

Makassar, 9 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.

LEMBAR PENGESAHAN ii

RINGKASAN iii

KATA PENGANTAR v

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah..... 2

C. Tujuan Penelitian..... 2

D. Manfaat Penelitian..... 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil KEK 4

B. Asupan Ibu hamil..... 6

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel..... 11

B. Bagan Kerangka Konsep..... 12

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 12

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 15

B. Tempat dan Waktu Penelitian..... 15

C. Populasi dan Sampel 15
D. Cara Pengumpulan Data 16
E. Pengolahan Data 17
F. Analisis Data 17
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil 18
B. Pembahasan 23
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 28
B. Saran 28
DAFTAR PUSTAKA 30

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 1 Identitas Sampel pada Keluarga Binaan di Puskesmas Tamalanrea..... 18

Tabel 1 2 Asupan Energi Sampel pada keluarga binaan sebelum intervensi di puskesmas Tamalanrea..... 19

Tabel 1 3 Asupan Energi Sampel pada Keluarga Binaan setelah intervensi di Puskesmas Tamalanrea 19

Tabel 1 4 Asupan Protein Keluarga Binaan sebelum intervensi di Puskesmas Tamalanrea 20

Tabel 1 5 Asupan Protein Keluarga Binaan setelah intervensi di Puskesmas Tamalanrea 20

Tabel 1 6 Asupan Lemak Keluarga Binaan sebelum Intervensi di Puskesmas Tamalanrea 21

Tabel 1 7 Asupan Lemak Keluarga Binaan setelah intervensi di Puskesmas Tamalanrea 21

Tabel 1 8 Asupan Karbohidrat Keluarga Binaan sebelum Intervensi di Puskesmas Tamalanrea 22

Tabel 1 9 Asupan Karbohidrat Keluarga Binaan setelah Intervensi di Puskesmas Tamalanrea 22

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Format Recall Konsumsi 1 x 24 jam..... 33

Lampiran 2 Hasil Recall Sampel Sebelum Bina Keluarga..... 35

Lampiran 3 Hasil Recall Sampel Setelah Bina Keluarga..... 36

Lampiran 4 Leaflet Edukasi..... 37

Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan..... 38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa Kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan berbagai unsur gizi (karbohidrat, protein, vitamin, mineral, lemak) yang lebih banyak dari pada yang diperlukan dari keadaan tidak hamil. Gizi tersebut selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sendiri diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada didalam kandungan (Sari, 2020).

Masa kehamilan merupkan masa terpenting bagi siklus kehidupan Wanita. Selama hamil seorang Perempuan tidak hanya memberikan zat gizi bagidirinya sendiri namun bagi dirinya dan janin. Selama kehamilan setidaknya 15% dari yang dikonsumsi biasanya atau dalam keseharian. Kebutuhan tersebut 40% bagi janin. Dan 60% bagi ibu. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan zat gizi yang cukup dan seimbang. Jika gizi selama kehamilan tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan kekurangan gizi yang dikenal sebagai KEK (Kurang Energi Kronik) (Hamidiyanti, 2020).

Indonesia menghadapi berbagai masalah Gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Terlihat dari masih tingginya kejadian Ibu Hamil Kurang energi Kronik (KEK), Masalah KEK pada ibu hamil 35-75% terjadi pada trimester ketiga, Hasil Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) 2018, secara nasional melaporkan 17,3% wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun hamil dan 14,5% WUS tidak hamil mengalami resiko KEK yang mengalami penurunan dari 24,2% di tahun 2013. Dampak dari KEK pada Ibu hamil yaitu berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Panjang Lahir Pendek serta Stunting. permasalahan Status Gizi yang masih banyak ditemukan menunjukkan bahwa asupan gizi Tingkat Keluarga belum memadai (Simbolon et al., 2022).

Masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak yang sebenarnya masih dapat dicegah. Asupan gizi kurang dan status gizi ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak bagi ibu dan janin, oleh karena itu, ibu dengan kondisi tidak tercukupi asupan selama minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah (2<500g), karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III (Ningsih et al., 2021).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat asupan Energi dan Zat Gizi Makro pada ibu hamil KEK?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui tingkat asupan Energi dan Zat Gizi Makro ibu hamil pada keluarga binaan

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui asupan Energi ibu hamil KEK di keluarga binaan sebelum dan setelah bina keluarga

   b. Mengetahui asupan Zat Gizi Makro ibu hamil KEK sebelum dan setelah bina keluarga

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Manfaat penelitian bagi ibu hamil adalah untuk mengetahui pentingnya asupan energi dan zat gizi makro yang dikonsumsi pada ibu hamil untuk menanggulangi serta mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

2. Bagi Penulis

   Manfaat bagi penulis adalah dapat menambah pengetahuan, pengalaman, serta wawasan mengenai pentingnya asupan Energi dan Zat Gizi Makro bagi Ibu Hamil.

3. Bagi Instansi Kesehatan

   Manfaat penelitian bagi Puskesmas adalah dapat memberikan informasi dan masukan tentang gambaran tingkat asupan ibu hamil KEK dan Anemia pada keluarga binaan di wilayah Puskesmas Tamalanrea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil KEK

1. Definisi KEK

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah normal <17 untuk orang dewasa. Kekurangan Energi Kronik merupakan keadaan seseorang yang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama dan menahun. Kategori KEK dinilai dari berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus, Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi atau kekurangan zat gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama dan mengakibatkan timbulnya gangguan Kesehatan pada ibu hamil (Aprianti et al., 2021).

2. Resiko Ibu Hamil KEK

Kekurangan gizi pada 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 (Aulia, 2020).

Bila ibu hamil 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 (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3. Intervensi Gizi

Berbagai cara penatalaksanaan untuk mencegah KEK dalam kehamilan diantaranya berupa pengaturan konsumsi makanan khususnya energi dan protein, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran LILA sebelum atau saat ha mil dan pendampingan ibu hamil. Pendampingan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan masalah seperti KEK sangat diperlukan Berbagai upaya yang perlu dilakukan untuk perbaikan status gizi ibu hamil KEK adalah pemberian edukasi gizi melalui pendampingan oleh kader dan tenaga kesehatan. Pendampingan

gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya.

B. Asupan Ibu hamil

1. Definisi Asupan

Asupan makanan pada ibu hamil merupakan factor utama yang berperan terhadap status gizinya (Harahap et al., 2019). Asupan makanan adalah segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Umumnya asupan makanan dipelajari untuk dihubungnkan dengan keadaan gizi masyarakat suatu wilayah atau individu. Informasi ini dapat digunakan untuk perencanaan pendidikan gizi khususnya untuk Menyusun atau intervensi untuk Menyusun menu atau intervensi untuk meningkatkan sumber daya manusia (SDM), mulai dari keadaan Kesehatan dan gizi serta produktivitasnya. Mengetahui asupan makanan suatu kelompok Masyarakat atau individu bersangkutan.

Ibu yang asupan makannya kurang dapat diindikasikan bahwa tidak tercukupi kebutuhan zat gizi nya sehingga berpeluang memiliki status gizi kurang. Asupan makanan pada ibu hamil merupakan faktor utama yang berperan terhadap status gizinya, ibu hamil membutuhkan konsumsi energi dan zat-

zat gizi yang adekuat guna menopang pertumbuhan dan Kesehatan janin serta dirinya.

Asupan makanan adalah informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Dari asupan makanan diperoleh zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh untuk memelihara pertumbuhan dan Kesehatan yang baik (Rahayu, 2017).

2. Kebutuhan Energi Ibu Hamil KEK

Kebutuhan energi ibu selama hamil meningkat dari kebutuhan energi normal karena terjadi peningkatan laju metabolic basal dan peningkatan berat badan. Kebutuhan energi pada Trimester I sampai trimester III meningkat secara bertahap (Quina et al., 2019).

selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolic basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Pada awal kehamilan trimester I kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester III kebutuhan energi pada Wanita dewasa 2500 kalori pada wanita hamil.

3. Kebutuhan Zat Gizi Makro Ibu Hamil KEK

Asupan Zat Gizi makro sangat penting dikarenakan asupan zat gizi makro ini merupakan contributor utama untuk energi yang merupakan sumber utama untuk pertumbuhan otot. Zat gizi makro ini berfungsi untuk menjaga perkembangan dan fungsi tubuh yang normal serta membangun dan memperbaiki jaringan yang rusak, terlebih pada ibu hamil konsumsi zat gizi makro sangat penting dan dibutuhkan. Konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang yang mengandung unsur zat gizi makro serta dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan dan berpedoman pada prinsip gizi seimbang maka dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh yang kuat agar terhindar dari masalah saat persalinan dan juga bayi terhindar dari resiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Mawitjere et al., 2021).

a. Protein

Protein merupakan zat pembangun jaringan, pembentuk struktur tubuh, pertumbuhan, transportasi oksigen dan membentuk sistem kekebalan tubuh. Pada ibu hamil protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, payudara dan meningkatkan volume darah pada ibu. Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini (Afsari, 2019).

b. Lemak

Lemak merupakan salah satu sumber energi bagi tubuh. Lemak menghasilkan 9 kkal untuk setiap gramnya. Lemak juga merupakan zat yang digunakan tubuh untuk memproduksi prostaglandin, yaitu hormon yang berperan dalam mengatur tekanan darah, system saraf, denyut jantung, konstriksi pembuluh darah, dan pembekuan darah. Lemak berperan dalam transportasi vitamin larut lemak, seperti vitamin A, D, E, dan K dalam tubuh. Lemak juga berperan dalam pemeliharaan organ penting, seperti ginjal, liver, dan organ reproduksi, serta menjaga badan agar tetap hangat (Sibagariang, 2010 dalam (Quina et al., 2019).

Lemak merupakan tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan system saraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengonsumsi lemak tubuh. Kadar lemak akan meningkat pada trimester III.

c. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi untuk menyediakan energi bagi tubuh. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal. Sebagian karbohidrat dalam tubuh berada dalam sirkulasi glukosa untuk keperluan energi segera, Sebagian diubah menjadi lemak untuk

kemudian disimpan sebagai glikogen, dan Sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi ibu pada saat persalinan (Quina et al., 2019).

Sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat komplek seperti roti, serealia, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

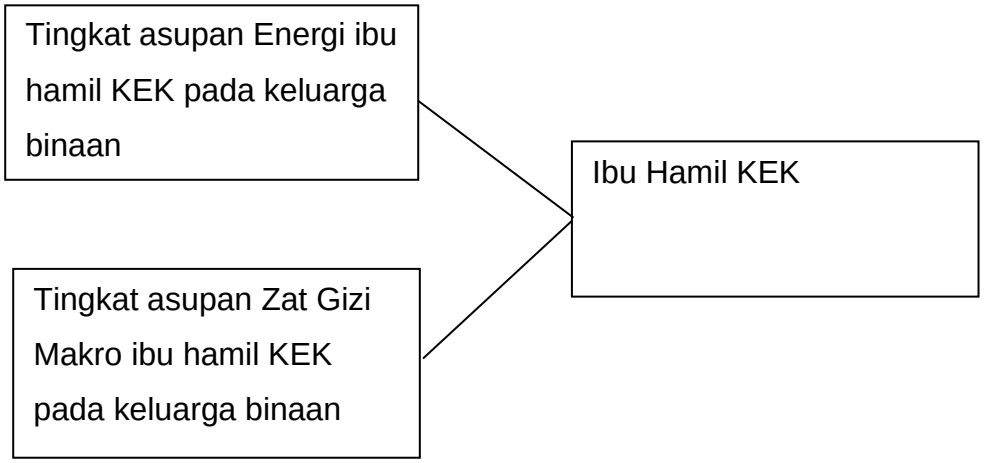
Angka Ibu hamil KEK di Makassar adalah sebanyak 2495 jiwa oleh data yang didapatkan Badan Pusat Statistik (BPS). Data yang dihimpun oleh Kementrian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat peningkatan angka kematian ibu hamil di Indonesia yaitu terdata 4.627 kasus kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2019, yang mana pada tahun 2019 terdapat 4.221 kematian ibu (Kemenkes RI, 2021). Angka kematian ibu ialah salah satu parameter yang digunakan dalam melihat tingkatan Kesehatan Perempuan serta menjadi komponen indeks Pembangunan dan indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2017).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan Kesehatan berdampak terhadap Kesehatan dan keselamatan ibu, janin serta bayi yang dilahirkan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi dan zat gizi lainnya. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Dianti, 2017).

KEK adalah kondisi Ketika status gizi seseorang dikatakan tidak baik yang diakibatkan karena kurangnya konsumsi pangan

sumber energi Makronutrien, yaitu zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah sedikit (Fitriah et al., 2023).

B. Bagan Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
Asupan Energi yaitu jumlah energi yang diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak yang dikonsumsi dari makanan dan minuman selama sehari dan diukur dengan metode food recall 24 jam dan dibandingkan dengan perhitungan	Kurang : < 80% dari AKG Baik : 80-110% dari AKG

kebutuhan berdasarkan AKG	
Asupan Zat Gizi Makro yaitu jumlah karbohidrat, protein dan lemak dari makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam sehari yang diukur dengan food recall 24 jam dan dibandingkan dengan perhitungan kebutuhan berdasarkan AKG	Protein : > 80-110% dari AKG Karbohidrat: > 80-110% dari AKG Lemak : > 80-110% dari AKG (Andadari & Mahmudiono, 2017)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif yaitu memperoleh gambaran asupan Energi dan Zat Gizi Makro ibu hamil KEK pada keluarga binaan di wilayah Puskesmas Tamalanrea kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

2. Waktu Penelitian

   Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini yaitu semua Ibu Hamil yang mengalami KEK yang ada di wilayah Puskesmas Tamalanrea yang tercatat sebagai keluarga binaan.

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil yang mengalami KEK yang ada di wilayah Puskesmas Tamalanrea yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Berada di lokasi penelitian
2. Bersedia mengikuti penelitian

3. Jumlah Sampel

   Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 2 orang berdasarkan persentasi keluarga binaan pada saat Praktik Kerja Lapangan

4. Cara Pengambilan Sampel

   Metode pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan/masalah dalam penelitian yaitu Ibu Hamil KEK

D. Cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah berasal dari data primer dan sekunder. Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian yaitu meliputi data asupan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam dengan melakukan food recall kemudian dianalisis menggunakan aplikasi nutrisurvey untuk mengetahui asupan zat gizi ibu hamil selama 24 jam.

Data sekunder adalah data karakteristik Ibu Hamil meliputi (nama, umur, LILA, dan umur kehamilan) yang diperoleh dari Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

E. Pengolahan Data

Data primer dikumpulkan kemudian diolah menggunakan program Komputer *Nutrisurvey*.

F. Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Tamalanrea merupakan sebagian kecil dari pemerintahan walikota Makassar yang terdiri dari beberapa wilayah kelurahan, sedangkan wilayah kerja puskesmas Tamalanrea meliputi 2 kelurahan yang berada 12 km dari Kota Makassar, dengan luas wilayah kerjanya 425,6 Ha. Yang terdiri dari 23 RW dan 142 RT. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea adalah :

a) Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Kapasa.
b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tamalanrea Jaya.
c) Sebelah barat berbatasan dengan Tamalanrea Indah.
d) Sebelah Timur berbatasan dengan Paccerakkang.

2. Identitas Sampel

Tabel 1 1
Identitas Sampel Ibu Hamil KEK pada Keluarga Binaan di Puskesmas Tamalanrea

Kode Responden	Tanggal Pengukuran	Tanggal Lahir	Umur	LILA	BB	TB
S	05/02/2024	06/03/2000	24	21	45	152
RR	06/02/2024	12/09/1996	26	22,3	48	143

Sumber data terolah, 2024

3. Asupan energi sebelum dan setelah bina keluarga

Tabel 1 2
Asupan Energi pada Keluarga Binaan sebelum intervensi di Puskesmas Tamalanrea

Nama Responden	Asupan energi (kkal)			
	Asupan (kkal)	Kebutuhan (kkal)	Asupan (%)	Keterangan
S	692,8	2.550	27,1%	Kurang
RR	881,1	2.550	34,6%	Kurang

Sumber data terolah, 2024

Tabel 2 menunjukkan bahwa, asupan energi ibu hamil pada keluarga binaan sebelum intervensi memiliki asupan energi yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80%.

Tabel 1 3
Asupan Energi pada Keluarga Binaan setelah intervensi di Puskesmas Tamalanrea

Nama Responden	Asupan energi (kkal)			
	Asupan (kkal)	Kebutuhan (kkal)	Asupan (%)	Keterangan
S	712,0	2.550	28%	Kurang
RR	1.069,8	2.550	42%	Kurang

Sumber data terolah, 2024

Tabel 3 menunjukkan bahwa, asupan energi ibu hamil pada keluarga binaan setelah intervensi memiliki asupan energi yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80%.

4. Asupan Zat Gizi Makro sebelum dan setelah bina keluarga

1. Asupan protein

Tabel 1 4
Asupan Protein pada Keluarga Binaan sebelum intervensi di Puskesmas Tamalanrea

Nama Responden	Asupan protein (g)			
	Asupan (g)	Kebutuhan (g)	Asupan (%)	Keterangan
S	29,4	70	27,1%	Kurang
RR	44,4	90	49,3%	Kurang

Sumber data terolah, 2024

Tabel 4 menunjukkan bahwa, asupan protein ibu hamil pada keluarga binaan sebelum intervensi memiliki asupan protein yang dikategorikan kurang karena <80%.

Tabel 1 5
Asupan Protein pada Keluarga Binaan setelah intervensi di Puskesmas Tamalanrea.

Nama Responden	Asupan protein (g)			
	Asupan (g)	Kebutuhan (g)	Asupan(%)	Keterangan
S	45,7	70	65%	Kurang
RR	36,2	90	40,2%	Kurang

Sumber data terolah, 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa, asupan protein ibu hamil pada keluarga binaan setelah intervensi memiliki asupan protein yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80%.

2. Asupan lemak

Tabel 1 6
Asupan Lemak pada Keluarga Binaan sebelum intervensi di puskesmas Tamalanrea

Nama Responden	Asupan Lemak (g)			
	Asupan (g)	Kebutuhan (g)	Asupan (%)	Keterangan
S	16,3	67,2	24%	Kurang
RR	23,0	67,2	34,2%	Kurang

Sumber data terolah, 2024

Tabel 6 menunjukkan bahwa, asupan lemak ibu hamil pada keluarga binaan sebelum intervensi memiliki asupan lemak yang dikategorikan kurang karena <80%.

Tabel 1 7
Asupan Lemak pada Keluarga Binaan setelah Intervensi di Puskesmas Tamalanrea

Nama Responden	Asupan Lemak (g)			
	Asupan (g)	Kebutuhan (g)	Asupan (%)	Keterangan
S	23,4	67,2	35%	Kurang
RR	18,9	67,2	28%	Kurang

Sumber data terolah, 2024

Tabel 7 menunjukkan bahwa, asupan lemak ibu hamil pada keluarga binaan setelah intervensi memiliki asupan energi yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80%.

3. Asupan Karbohidrat

Tabel 1 8
Asupan Karbohidrat pada Keluarga Binaan sebelum Intervensi di Puskesmas Tamalanrea.

Nama Responden	Asupan Karbohidrat (g)			
	Asupan (g)	Kebutuhan (g)	Asupan (%)	Keterangan
S	105,6	400	26,4%	Kurang
RR	121,9	400	30,4%	Kurang

Sumber data terolah, 2024

Tabel 8 menunjukkan bahwa, asupan Karbohidrat ibu hamil pada keluarga binaan sebelum intervensi memiliki asupan Karbohidrat yang dikategorikan kurang karena <80%.

Tabel 1 9
Asupan Karbohidrat pada Keluarga Binaan setelah intervensi di Puskesmas Tamalanrea

Nama Responden	Asupan Karbohidrat (g)			
	Asupan (g)	Kebutuhan (g)	Asupan (%)	Keterangan
S	167	400	41,7%	Kurang
RR	97,3	400	24%	Kurang

Sumber data terolah, 2024

Tabel 9 menunjukkan bahwa, asupan karbohidrat ibu hamil pada keluarga binaan setelah intervensi memiliki asupan energi yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80%.

B. Pembahasan

Masa kehamilan merupakan masa terpenting bagi siklus kehidupan Wanita. Selama hamil seorang perempuan tidak hanya memberikan nutrisi bagi dirinya sendiri namun bagi dirinya dan janin. Selama kehamilan setidaknya Wanita membutuhkan kalori sekitar 400 kkal. Peningkatan kebutuhan tersebut setidaknya 15% dari yang dikonsumsi biasanya atau dalam keseharian. Kebutuhan tersebut 40% bagi janin dan 60% bagi ibu. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan Zat Gizi yang dikonsumsi. Bukan hanya memenuhi makanan dan minuman namun haruslah mengandung angka kecukupan gizi yang cukup dan seimbang. Jika gizi selama kehamilan tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan kekurangan gizi yang dikenal sebagai kurang energi kronik (KEK) dan dampak buruknya pada pertumbuhan janin yang tidak sempurna serta kecacatan janin (*Dampak Kekurangan Energi Kronik Bagi Ibu Hamil*, n.d.).

Prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia menurut Riskesdas Tahun 2018 sebanyak 17,3%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan S.Mila, 2015 peran asupan pada saat hamil berupa makronutrient seperti karbohidrat, lemak sangat memengaruhi berat badan lahir bayi. Kekurangan nutrisi pada

zat gizi energi dan protein dan energi pada ibu hamil dapat mengurangi inti dari DNA dan RNA dan dapat menganggu profil asam lemak sehingga transfer zat gizi ibu kejanin menjadi terganggu (Stephanie & Ayu, 2016).

a. Asupan energi dengan status gizi ibu hamil

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh, energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein. Aktivitas fisik dan metabolisme tubuh juga memerlukan energi yang cukup (Damayanti, 2017). Kebutuhan energi Perempuan dengan usia 19 – 29 sekitar 2.650 kkal/hari, dan kebutuhan ini akan bertambah 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Meningkatnya usia kehamilan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan peningktana kebutuhan kalori atau energi pad ibu hamil trimester kedua dan ketiga maka akan melahirkan bayi dengan BBLR (Paramitha, 2019).

Penggunaan energi bagi ibu hamil terbesar yaitu pada metabolisme basal, oleh karena itu nutrisi yang cukup penting untuk dipastikan pemenuhannya pada ibu hamildan harus terkontrol agar dapat memenuhi kebutuhan energi ibu hamil, menjaga peningkatan jaringan plasenta, dan menyediakan zat gizi yang penting dan dibutuhkan bagi janin. (Rahmanto**,** 2015)

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil KEK yang terintegrasi dengan kegiatan keluarga binaan, diketahui bahwa asupan energi dikategorikan kurang.

b. Asupan zat gizi makro

Asupan zat gizi makro sangat penting dikarenakan asupan Zat gizi makro ini merupakan contributor utama untuk energi yang merupakan sumber utama untuk pertumbuhan otot. Selain untuk pertumbuhan otot, zat gizi makro ini berfungsi untuk menjaga perkembangan dan fungsi tubuh yang normal serta membangun dan memperbaiki jaringan yang rusak (Mawitjere et al. 2021)

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil KEK yang terintegrasi dengan kegiatan keluarga binaan, diketahui bahwa asupan zat gizi makro yang terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak yaitu asupan dikategorikan kurang.

Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan. Karbohidrat merupakan zat gizi yang paling berperan sebagai penyedia energi bagi ibu dan janin. Kurangnya asupan karbohidrat pada trimester tiga kehamilan dapat berakibat pada Berat Badan Lahir (BBL) yang tidak optimal, dikarenakan pertumbuhan cepat berat badan janin terjadi pada trimester ke-3

Adapun hasil penelitian dapat diketahui bahwa asupan karbohidrat kedua sampel yang menjadi sasaran keluarga binaan memiliki asupan karbohidrat yang kurang.

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Total protein yang dianjurkan berdasarkan AKG 2013 aadalah 76 g protein/hari, sekitar 70% protein digunakan untuk kebutuhan janin. Selama kehamilan ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, protein yang berperan dalam pembentukan jaringan dan regenerasi sel memiliki peran penting, terutama untuk perbanyakan sel payudara, rahim, dan volume plasma.

Adapun hasil penelitian dapat diketahui bahwa asupan protein kedua sampel yang menjadi sasaran keluarga binaan memiliki asupan protein yang kurang.

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan signifikan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca lahir. Lemak berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang beredar didalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu dari makanan dan hasil produksi organ hati, yang bisa disimpan didalam sel-sel lemak sebagai cadangan energi (mawitjere et al., 2021).

Adapun hasil penelitian dapat diketahui bahwa asupan lemak kedua sampel yang menjadi sasaran keluarga binaan memiliki asupan lemak yang kurang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat asupan energi dari kedua sampel pada sebelum dan setelah intervensi dikategorikan kurang
2. Tingkat asupan zat gizi makro yang berupa, asupan karbohidrat, protein dan lemak kedua sampel sebelum dan setelah intervensi dikategorikan kurang
3. Interpretasi status gizi pada sampel keluarga binaan yaitu kedua sampel memiliki status gizi Kurang Energi Kronik.

B. Saran

1. Bagi kedua sampel

   Diharapkan memperhatikan asupan makanan agar Status gizi ibu hamil mencapai status gizi normal. Dan berkonsultasi dengan bidan atau ahli gizi untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendapatkan saran tentang zat gizi yang tepat.

2. Bagi peneliti lainnya

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan dapat mengembangkan penelitian tentang pentingnya asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro terhadap status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Afsari, S. (2019). Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. *Poltekkes Kemenkes Riau*, 7–8.

Andadari, D. P. P. S., & Mahmudiono, T. (2017). Keragaman Pangan dan Tingkat Kecukupan Energi serta Protein Pada Balita. *Amerta Nutrition*, *1*(3), 172. https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6242

Aulia, A. R. N. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di PUSKESMAS Pleret Bantul. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, *53*(9), 1689–1699. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/3387

dampak Kekurangan Energi Kronik bagi Ibu Hamil. (n.d.).

Dianti, Y. (2017). *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 5–24. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf

Fitriah, I. P., BD, F., Yuliva, Y., Saputri, L. A., Bebasari, M., Merry, Y. A., & Hayati, N. F. (2023). Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, *7*(1), 124. https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.704

Harahap, J. R., Susilawati, E., & Daniati, N. P. R. (2019). Hubungan Asupan Makanan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ibu Dan Anak*, *7*(1), 17–23.

Hilda Kartika Sari, Handayani, & Tri Mustikowati. (2020). Hubungan Asupan Gizi Pada Ibu Hamil Terhadap Keluhan Kehamilan. *Binawan Student Journal*, *2*(1), 200–204. https://doi.org/10.54771/bsj.v2i1.108

Mawitjere, M. C. L., Amisi, M. D., & Sanggelorang, Y. (2021). Gambaran asupan zat gizi makro mahasiswa semester IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangu saat pembatasan pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(2), 1–11.

Ningsih, N. S., Simanjuntak, B. Y., & Haya, M. (2021). Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, *12*(2), 156. https://doi.org/10.26630/jk.v12i2.2177

Nurannisa Fitria Aprianti, Siti Naili Ilmiyani, Nurlathifah N. Yusuf, & Apriani Susmita Sari. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela

Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *1*(2), 20–30. https://doi.org/10.55606/jrik.v1i2.1039

Pratiwi, I. G., & Hamidiyanti, Y. F. (2020). Gizi dalam Kehamilan: Studi Literatur. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, *5*(1), 20. https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.171

Quina, G. S., Irianton, A., & Noor. (2019). Kajian Kualitas Asupan Energi Dari Proporsi Karbohidrat, Protein, Dan Lemak Pada Ibu Hamil Berisiko Di Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 10–25. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1008/5/BAB II.pdf

Simbolon, D., Rahmadi, A., Jumiyati, J., & Sutrio, S. (2022). Pendampingan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan anemia terhadap peningkatan asupan gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *18*(3), 136. https://doi.org/10.22146/ijcn.65675

Stephanie, P., & Sari Komang Ayu, K. (2016). Gambaran Kejadian KEK dan Pola Makan WUS di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawanklungkung Bali 2014. *Medika*, *5*(6), 1–6.

Rahmanto. (2015). Energi Ibu Hamil KEK. *Ekp*, *13*, 113–121.

LAMPIRAN I

FORMULIR RECALL 24 JAM

Tabel 1

Format Recall Konsumsi 1 x 24 jam

Hari/Tanggal :	Nama Ibu :
Waktu :	Pewawancara :

Waktu Makan	**Menu**	**Bahan Makanan**	**Cara Pengolahan**	**Jumlah Makanan**	
				Urt	Berat (gr)

LAMPIRAN II

HASIL RECALL SEBELUM DAN SETELAH BINA KELUARGA

Tabel 2

Hasil Recall Sampel sebelum Bina Keluarga

Sampel S

Waktu	Menu	bahan Makanan			Nilai Gizi				
			URT	BB (gr)	E	P		L	KH
						H	N		
Pagi	Nasi Goreng	beras	2 ctg	100	120,9		8	6,9	6,7
Selingan	Panada	terigu	100	50	125		1,1	3,9	22
	Sub Total				245,9	0	9,1	10,8	28,7
Siang	Nasi Putih	beras	2 ctg	100	130		2,4	0,2	28,6
	ikan masak kuning	ikan bandeng	89	60	50,3	8,9		1,4	0
	Sub Total				180,3	8,9	2,4	1,6	28,6
Malam	Nasi Putih	beras	2/5 ctg	127	165,1		3	0,3	36,3
	sayur kangkung	kangkung	3 sd sayur	82	9		1,3	0,1	1,2
	Susu Ibu Hamil	susu bubuk	2 sdm	20	92,4		4,6	3,6	10,8
	Sub Total				266,5	0	8,9	4	48,3
total energi					692,7	29,3		16,4	105,6
kebutuhan					2550	70		67,2	400
Persen Asupan					27,16471	41,85714286		24,40476	26,4

Sampel RR

Waktu	Menu	bahan Makanan			Nilai Gizi				
			URT	BB (gr)	E	P		L	KH
						H	N		
Pagi	Nasi Putih	beras	1 ctg	80	104		1,9	0,2	22,9
	Abon ayam	ayam	3 sdm	15	47,3	8,3		1,3	0
	Tempe Orek	tempe	5 ptg	17	60,2		2,9	4,6	2,6
	Susu Ibu Hamil	susu bubuk	2 sdm	20	92,4	4,6		3,6	10,8
selingan siang	Wafer Malkist	wafer Malkist	6 keping	16	71,5		1,2	2,2	11,8
	Sub Total				375,4	12,9	6	11,9	48,1
Siang	Nasi Putih	beras	2 ctg	100	130		2,4	0,2	28,6
	Telur Balado	telur ayam	1 btr	60	93,1	7,6		6,4	0,7
	Sayur Santan	sayur labu kuning	1 ptg sdg	30	11,7		0,3	0,2	2,6
	Sub Total				234,8	7,6	2,7	6,8	31,9
Malam	Nasi Putih	beras	2 ctg	100	92,4		2,4	0,2	28,6
	Sayur Santan	labu kuning	1 ptg sdg	30	130		0,3	0,2	2,6
	ikan bakar	ikan layang	1 ekor	45	36,9	8		0,3	0
	Susu Ibu Hamil	susu bubuk	2 sdm	20	11,7	4,6		3,6	10,8
	Sub Total				271	12,6	2,7	4,3	42
total energi					881,2	44,5		23	122
kebutuhan					2550	90		67,2	400
Persen Asupan					34,55686	49,44444444		34,22619	30,5

Tabel 3

hasil recall sampel setelah Bina Keluarga

Sampel S

Waktu	Menu	bahan Makanan			Nilai Gizi				
			URT	BB (gr)	E	P		L	KH
						H	N		
Pagi	Nasi Putih	beras	3 ctg	132	171,6		3,2	0,3	37,8
	Telur Dadar	telur ayam	1 btr	60	112,1	6,9		8,8	0,7
	Susu Ibu Hamil	susu bubuk	2 sdm	20	92,4	4,6		3,6	10,8
	Sub Total				376,1	11,5	3,2	12,7	49,3
Siang	Nasi Putih	beras	2 ctg	100	130		2,4	0,2	28,6
	ikan masak kuning	ikan mujair	1 ekor	60	37,8	8,2		0,3	0
selingan	kue dadar gulung	kue dadar	1 bh	68	196,5		3,9	5,7	32,8
	rujak	mangga muda	1 bh	100	65		0,5	0,3	17
	Sub Total				429,3	8,2	6,8	6,5	78,4
Malam	Susu Ibu Hamil	beras	2 sdm	20	92,4	4,6		3,6	10,8
	Nasi Putih	nasi	2 ctg	100	130		2,4	0,2	26,6
	ikan masak kuning	ikan mujair	1 ekor	50	41,9	9,1		0,3	0
	Sub Total				264,3	13,7	2,4	4,1	37,4
total energi					1069,7	45,8		23,3	165,1
kebutuhan					2550	90		67,2	400
Persen Asupan					41,94902	50,88888889		34,67262	41,275

Sampel RR

Waktu	Menu	bahan Makanan			Nilai Gizi				
			URT	BB (gr)	E	P		L	KH
						H	N		
Pagi	Nasi Uduk	beras	2 ctg	105	124		2,2	1,6	24,7
	mie basah	mie	2 sdm	10	14,1		0,5	0,1	2,8
	telur ayam	telur	1/2 btr	30	46,5	3,8		3,2	0,3
	tumis tahu kecap	tahu	5 buah	45	92,7		3,3	9,1	0,8
	Sub Total				277,3	3,8	6	14	28,6
Siang	Nasi Putih	beras	2 ctg	100	130		2,4	0,2	28,6
	udang rebus	udang	12 ekor	47	37,2	7,8		0,4	0
	Sub Total				167,2	7,8	2,4	0,6	28,6
Malam	Nasi Putih	beras	2 sdm	100	130		2,4	0,2	28,6
	udang rebus	udang	16 ekor	50	39,6	8,4		0,4	0
	sayur daun kelor	daun kelor	1/2 mangkuk	70	5,5		0,8	0,1	0,8
	susu promil	susu bubuk	2 sdm	20	92,4	4,6		3,6	10,8
	Sub Total				267,5	13	3,2	4,3	40,2
total energi					712	36,2		18,9	97,4
kebutuhan					2550	90		67,2	400
Persen Asupan					27,92157	40,22222222		28,125	24,35

Tabel 4

Leaflet Edukasi

Penyiapan Makanan Yang Aman

- Kebersihan yang baik dapat mencegah diare dan penyakit lain.
- Gunakan peralatan yang bersih dan simpan makanan di tempat yang bersih.
- Masak daging, ikan dan telur sampai matang.
- Cuci sayuran, segera masak sebentar saja dan langsung dimakan untuk mempertahankan gizinya.
- Cuci buah dan sayuran mentah sebelum dimakan.
- Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan setelah ke toilet dan membersihkan kotoran bayi.

Tip Penting Lainnya

- Banyak beristirahat selama 3 bulan pertama kehamilan dan sebulan pertama setelah melahirkan.
- Untuk mencegah malaria, gunakan kelambu waktu tidur.
- Minum obat anti malaria seperti yang dianjurkan.
- Minum obat cacing untuk mengobati cacingan dan mencegah anemia.
- Jangan minum alkohol, memakai narkoba atau merokok.

Hal-Hal Yang Perlu Diingat

- Selama hamil dan menyusui, ibu perlu menambah jumlah makanan yang dikonsumsi.
- Ibu harus mengonsumsi makanan bergizi yang ada, seperti buah segar dan sayuran, daging, ikan dan kacang-kacangan, agar ibu menjadi sehat dan bayi tumbuh optimal.
- Kurangi minum kopi selama ibu hamil. Minum teh atau kopi saat makan dapat mempengaruhi penyerapan makanan, khususnya zat besi dalam tubuh ibu.
- Minum tablet besi folat atau tablet multivitamin MMN untuk mencegah anemia selama hamil dan setidaknya selama 3 bulan setelah persalinan.
- Melakukan kunjungan ANC/ kehamilan setidaknya 6 kali selama kehamilan, kunjungan ini sangat penting bagi ibu untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya
- Untuk mencegah malaria, gunakan kelambu waktu tidur dan minum obat anti malaria seperti yang dianjurkan/diresepkan oleh petugas kesehatan.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Gizi Ibu Hamil dan Menyusui

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2020

Apa Yang Perlu Diketahui?

- Selama anda hamil, makan tiga kali sehari ditambah satu kali makan dengan porsi kecil atau makanan selingan.
- Selama menyusui, makanan tiga kali sehari ditambah dua kali makan dengan porsi kecil atau makanan selingan.
- Makan berbagai jenis makanan lokal yang ada setiap hari.
- Tidak ada makanan khusus dipertukan untuk menghasilkan ASI.
- Ibu yang masih remaja memerlukan lebih banyak makanan, perawatan ekstra dan lebih banyak istirahat.

Rencanakan Makanan Bintang 4****

Bintang 1*
Makanan pokok: seperti jagung, gandum, nasi, padi-padian, dan akar-akar dan umbi-umbian seperti singkong dan kentang.

Bintang 2**
Kacang-kacangan: seperti katang tanah, kacang polong, dan biji-bijian seperti melinjo, kenari, dll.

Bintang 3***
Buah-buahan yang mengandung vitamin A dan sayuran seperti mangga, pepaya, jeruk, daun-daunan hijau, wortel, ubi jalar dan labu; dan buah-buahan dan sayuran lain seperti pisang, nanas, alpukat, semangka, tomat, terong dan kol.

Bintang 4****
Makanan kaya zat Besi bersumber hewani seperti daging sapi, ayam, hati dan telur; dan makanan bersumber hewani lainnya seperti ikan, susu dan produk susu lainnya

Minyak dan lemak seperti biji minyak, margarin, dan mentega meningkatkan serapan beberapa vitamin dan memberikan energi tambahan.

Lindungi Kesehatan Ibu

Ibu hamil dan menyusui perlu:

- Mengikuti perawatan kehamilan (ANC) paling kurang 6 kali selama kehamilan yang dimulai sedini mungkin (trimester 1).
- Minum kapan pun merasa haus.
- Jangan minum teh atau kopi sewaktu makan dan kurangi minum kopi selama kehamilan.

Suplemen Apa Yang Ibu Butuhkan?

- Ibu memerlukan tablet besi-folat atau tablet multivitamin (MMN) selama hamil dan paling kurang 3 bulan setelah kelahiran bayi Anda.
- Selalu gunakan garam beryodium untuk mencegah perkembangan janin yang lambat, dan pertumbuhan fisik yang buruk, dan penyakit gondok pada ibu.
- Segera minum 2 kapsul vitamin A satu kapsul setelah persalinan dan satu kapsul berikutnya setidaknya setelah 24 jam untuk memastikan bahwa bayi Anda mendapatkan vitamin A melalui air susu Anda.

Tabel 5

Dokumentasi Kegiatan

(Melakukan Recall Pada sampel)

(Melakukan pengukuran antropometri pada sampel)