

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

Desi<sup>1)\*</sup>, Shela Sri Intan<sup>1)</sup>, Ayu Rafiony<sup>1)</sup>, Mauliana Ulfa<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Pontianak, Indonesia  
E - mail : desi77@gmail.com

### Abstrak

**Latar belakang:** Kekurangan energi kronik (KEK) merujuk pada kondisi dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan asupan makanan secara berkepanjangan (kronik), yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu hamil. Konsekuensi dari KEK ini dapat membawa dampak negatif baik bagi kesehatan ibu maupun perkembangan bayi yang sedang dikandungnya. Fase kehamilan dianggap sebagai periode kritis yang memiliki peran signifikan dalam membentuk kualitas hidup manusia di masa mendatang. Berdasarkan data Riskesdas, proporsi risiko KEK pada ibu hamil di Kalimantan Barat pada tahun 2018 mencapai 13,9%. **Tujuan:** Untuk mengetahui Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Parit Mayor. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu hamil di wilayah puskesmas parit mayor, variabel penelitian adalah status gizi, asupan zat gizi makro. Menggunakan analisis univariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi pada ibu hamil dengan antropometri yaitu pengukuran LILA dengan kategori normal sebesar 68,3%, sedangkan ibu hamil dengan kategori KEK sebesar 31,7%. Asupan energi kurang sebesar 58,5%, Asupan energi baik sebesar 41,5%, Asupan protein baik sebesar 46,3%, Asupan protein kurang sebesar 29,3% dan Asupan protein lebih sebesar 24,4%. Asupan lemak kurang sebesar 61,0%, kategori baik sebesar 31,7%, Asupan karbohidrat kurang sebesar 85,4%, Kategori baik sebesar 14,6%. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu hamil menunjukkan status gizi normal berdasarkan pengukuran antropometri LILA dengan asupan protein yang baik, meskipun asupan energi, lemak, dan karbohidrat cenderung kurang.  
Kata kunci: Ibu Hamil, Status Gizi, Asupan Zat Gizi

### Abstract

**Background:** Chronic Energy Deficiency (CED) refers to a condition in which a pregnant woman experiences prolonged insufficient food intake, resulting in various health disorders for both the pregnant woman and the developing fetus. The consequences of CED can have negative impacts on the health of the mother and the growth of the fetus. The pregnancy phase is considered a critical period that significantly influences the future quality of human life. Based on Riskesdas data, the proportion of CED risk in pregnant women in West Kalimantan in 2018 reached 13.9%. **Objective:** To determine the Overview of Macronutrient Intake and Nutritional Status of Pregnant Women in the Parit Mayor Health Center Area. **Method:** This study utilized a descriptive research design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of pregnant women in the Parit Mayor health center area, and the variables examined included nutritional status and macronutrient intake. Univariate analysis was employed. **Results:** The research findings revealed that the nutritional status of pregnant women based on anthropometry, measured using Mid-Upper Arm Circumference (MUAC), showed a normal category in 68.3% of cases, while 31.7% were categorized as having Chronic Energy Deficiency (CED). Energy intake was insufficient in 58.5% of cases, adequate in 41.5%, protein intake was adequate in 46.3%, insufficient in 29.3%, and excess in 24.4%. Fat intake was insufficient in 61.0%, categorized as adequate in 31.7%, while carbohydrate intake was insufficient in 85.4%, and adequate in 14.6%. **Conclusion:** Based on the research findings, the majority of pregnant women demonstrate normal nutritional status according to LILA anthropometric measurements with adequate protein intake, although energy, fat, and carbohydrate intake appear to be insufficient.

Keywords: Pregnant Women, Nutritional Status, Nutrient Intake

## 1. Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu fase dalam kehidupan yang bisa membawa kebahagiaan pada keluarga. Saat mengalami kehamilan, terjadi perubahan secara alami baik pada aspek fisik maupun mental. Masa kehamilan seringkali diiringi oleh stres fisiologis pada ibu hamil karena tubuhnya harus beradaptasi dengan perubahan fungsi tubuh dan kebutuhan nutrisi yang meningkat dibandingkan dengan wanita yang tidak sedang hamil. Nutrisi pada ibu hamil memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan janin, menjaga kesehatan, dan memperkuat stamina ibu (Fitriliana, 2020). Kekurangan energi kronis (KEK) merujuk pada kondisi di mana seorang ibu hamil mengalami kekurangan asupan makanan dalam jangka waktu yang lama, menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan pada ibu hamil. Dampak negatif KEK pada ibu hamil tidak hanya berpengaruh pada kesehatan ibu, tetapi juga berpotensi merugikan bayi yang dikandungnya. Masa kehamilan dianggap sebagai periode kritis yang sangat mempengaruhi kualitas hidup manusia di masa depan. Kekurangan gizi atau KEK pada ibu dan bayi telah menjadi penyebab setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahun di wilayah Asia dan berkontribusi sebanyak 11% terhadap beban penyakit global di seluruh dunia (Devi, 2021).

Angka kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand berkisar antara 15-47%. Bangladesh mencatatkan angka kejadian tertinggi, yaitu 47%, sementara Indonesia menempati peringkat keempat terbesar setelah India, dengan angka kejadian sebesar 35,5%. Thailand, di sisi lain, memiliki angka kejadian paling rendah, berkisar antara 15-25% (WHO, 2017). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, proporsi ibu hamil yang mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia masih merupakan isu yang signifikan, mencapai 17,3%. Provinsi dengan tingkat KEK tertinggi pada ibu hamil adalah Nusa Tenggara Timur, mencapai 36,8%, sementara Provinsi Kalimantan Utara memiliki tingkat KEK terendah, yakni hanya 1,7%. Proporsi risiko KEK pada ibu hamil di Kalimantan Barat mencapai 13,9%, yang tetap menjadi perhatian dalam konteks keseluruhan proporsi di seluruh provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat memiliki dampak negatif baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Pada ibu, kondisi ini dapat meningkatkan risiko anemia, pendarahan, ketidaknormalan peningkatan berat badan, rentan terhadap penyakit infeksi, dan dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Alza, 2018).

Berdasarkan penelitian, ditemukan hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) selama kehamilan dengan pertumbuhan balita usia 6-18 bulan di Puskesmas Cipeundeuy tahun 2018 (Marjani and Anggi, 2021). Ibu dengan riwayat KEK mengalami pendarahan pasca persalinan dan bayi lahir prematur (Ningrum and Puspitasari, 2020). Penelitian oleh Rizki Natia Wiji (2022) yang mencatat bahwa status gizi ibu hamil yang normal terdiri dari 55 responden (67,1%). Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang dikandung. Jika status gizi ibu normal sebelum dan selama kehamilan, kemungkinannya besar untuk melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan dengan berat badan normal (Wiji *et al.*, 2023).

Berdasarkan Profil Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak, Pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) yaitu dengan persentase 18,5%. Berdasarkan latar belakang di atas, penyusun tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak timur Kota Pontianak.

## 2. Bahan dan Metode

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

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir lembar persetujuan dan identitas responden, Formulir *food recall* 3 x 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi ibu hamil pada periode 24 jam yang lalu dilakukan selama 3 hari berturut-turut dan Peralatan antropometri (Pita LILA) untuk mengukur titik lengan tangan kiri atau kanan antara bahu dan siku menggunakan pita LILA untuk mengetahui status gizi responden. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu ibu hamil dengan

memperoleh identitas responden, asupan zat gizi yang dikonsumsi oleh responden menggunakan formulir *food recall* 3x24 jam dan melakukan pengukuran antropometri dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan menggunakan pita LILA. Jenis data menggunakan analisis Univariat yaitu dilakukan dengan tujuan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, Variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya.

### 3. Hasil

#### Analisis Bivariat

##### a. Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi responden menurut pekerjaan di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak Tahun 2023**

Umur	N	%
17-25 tahun	15	36,6
26-35 tahun	20	48,8
36-45 tahun	6	14,6
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2023

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

**Tabel 2 Distribusi responden menurut Pekerjaan di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak.**

Pekerjaan	N	%
Ibu rumah tangga	35	85,4
Guru	1	2,4
PNS	1	2,4
Wiraswasta	1	2,4
Karyawan Swasta	3	7,3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2023

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

**Tabel 3. Distribusi responden menurut umur kehamilan (trimester) di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak**

Trimester	n	%
I	7	17,1
II	11	26,8
III	23	56,1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan dari hasil penelitian pada Tabel. 3 diperoleh data usia kehamilan sebagai besar 23 responden pada Trimester III yaitu sebesar (56,1%).

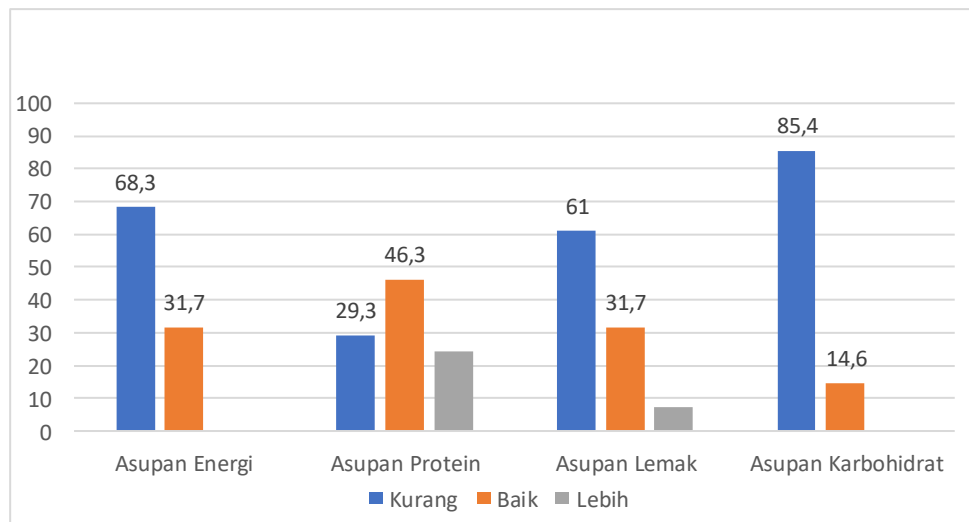
## b. Analisis Univariat

**Tabel 4. distribusi responden menurut status gizi ibu hamil di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak.**

Status Gizi	n	%
Normal	28	68,3
KEK	13	31,7
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2023

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



**Gambar 1. Distribusi Responden Menurut Asupan Zat Gizi Makro di wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak**

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan energi sebagian besar 24 responden dengan kategori kurang yaitu sebesar (58,5%), asupan protein sebagian besar 19 responden dengan kategori baik yaitu sebesar (46,3%), asupan lemak sebagian besar 25 responden dengan kategori kurang yaitu sebesar (61,0%) dan asupan karbohidrat sebagian besar 35 responden dengan kategori kurang yaitu sebesar (85,4%).

#### 4. Pembahasan

##### 1. Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan data yang diperoleh dan ditampilkan dalam Tabel 4, distribusi responden menurut status gizi dengan menggunakan pengukuran LILA menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka memiliki kategori LILA yang normal, yakni 28 responden (68,3%), sementara ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) mencapai 13 responden (31,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki kondisi gizi yang baik berdasarkan pengukuran lengan atas (LILA), walaupun masih terdapat beberapa ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang dikandung. Jika status gizi ibu normal sebelum dan selama kehamilan, kemungkinannya besar untuk melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan dengan berat badan normal (Wiji *et al.*, 2023).

Status gizi ibu hamil dapat diidentifikasi dengan mengukur lingkaran lengan atas. Jika lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil tersebut dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), menandakan bahwa kondisi gizi ibu telah mengalami kekurangan dalam waktu yang cukup lama. Risiko KEK pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada pertumbuhan janin, berat badan lahir, pertumbuhan bayi, dan anak, tetapi juga memiliki konsekuensi negatif pada generasi berikutnya. Dampak KEK pada ibu hamil mencakup risiko penyakit infeksi, persalinan yang berlangsung lama, kematian ibu, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), pendarahan, serta risiko kematian bayi dan janin (Alza, 2018).

Status gizi ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi pangan yang menjadi sumber energi dan mengandung zat gizi makronutrien yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah besar. Ibu hamil dengan status gizi yang kurang menunjukkan bahwa keadaan ini sudah berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama. Apabila kondisi ini berlanjut, kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin dapat terhambat, sehingga meningkatkan risiko ibu hamil untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Anggraeni, 2019).

## 2. Asupan Energi

Berdasarkan data penelitian yang diperoleh, terlihat dalam Gambar 1 bahwa sebagian besar responden memiliki asupan energi dalam kategori kurang, yakni sebanyak 24 responden (58,5%). Kurangnya asupan makanan ini dapat berdampak pada ketidakcukupan kebutuhan energi. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, akan mengakibatkan terkurasnya cadangan energi dalam tubuh, sehingga menghasilkan status gizi yang kurang.

Dari hasil wawancara dengan responden, terungkap bahwa sebagian besar dari mereka memiliki pola makan yang tidak teratur, seperti hanya makan utama pada siang dan malam, jarang sarapan pagi, porsi makan yang kurang, serta kurang variasi dalam konsumsi makanan. Asupan energi yang kurang dapat menjadi faktor yang memicu kekurangan energi kronis. Pola makan ibu hamil yang tidak teratur tampak dari konsumsi hanya dua kali makan utama dengan satu kali selingan. Jadwal makan yang tidak teratur dan tidak seimbang, bersamaan dengan porsi makan yang kurang, menyebabkan kebutuhan harian tidak terpenuhi. Selain itu, gejala kehamilan pada trimester pertama dan kedua seperti mual dan muntah juga berpengaruh pada penurunan nafsu makan responden. Untuk memenuhi kebutuhan energi, disarankan untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan pokok seperti nasi, jagung, singkong, nasi merah, ubi, kentang, serta mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Upaya konseling gizi juga diterapkan dalam rangka memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi (Alza, 2018).

Energi memiliki peran krusial dalam aktivitas seseorang ketika menjalankan tugas yang memerlukan daya fisik, dan energi tersebut dihasilkan melalui proses pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak di dalam tubuh manusia. Oleh karena itu, penting bagi manusia untuk menjaga agar kebutuhan energinya selalu tercukupi dengan mengonsumsi zat-zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Ketidakcukupan asupan makanan dapat menyebabkan kelemahan dalam melaksanakan aktivitas, baik yang bersifat fisik maupun mental, karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima oleh tubuh dan diperlukan untuk menghasilkan energi (Pérez, 2017).

## 3. Asupan Protein

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan pada Gambar 1 distribusi responden menurut asupan protein bahwa sebagian besar dengan kategori baik yaitu 19 responden (46,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki asupan protein yang memadai, yang menjadi indikasi kondisi kesehatan yang baik. Pada ibu hamil, protein berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, uterus, payudara, serta peningkatan volume darah ibu. Ketersediaan asupan protein yang memadai sangat penting bagi ibu hamil, karena kekurangan protein dapat membawa dampak negatif pada kesehatan ibu. Terlebih lagi, apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan gangguan metabolisme tubuh, masalah pertumbuhan pada janin seperti retardasi intrauterine (pertumbuhan terhambat), cacat bawaan, risiko keguguran, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Azizah and Adriani, 2018).

Protein memiliki peran yang sangat penting dalam tubuh manusia, seperti menjadi sumber energi setelah glikogen, serta berperan sebagai katalis dalam reaksi biokimia tubuh. Selain itu, protein memiliki fungsi khusus dalam membangun dan menjaga sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga tidak dapat digantikan oleh zat lain. Pada ibu hamil, protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, payudara dan peningkatan volume darah. Oleh karena itu, ibu hamil harus mendapatkan asupan protein yang cukup, karena kekurangan protein dapat berdampak buruk dan dalam jangka waktu lama akan

mengganggu metabolisme tubuh (Almatsier, 2009). Kekurangan asupan zat gizi protein yang terus menerus akan mengganggu metabolisme tubuh yaitu menimbulkan gejala seperti menurunnya daya tahan tubuh, rentan terhadap penyakit dan daya kerja tidak optimal. Oleh karena itu konsumsi protein yang kurang dapat menyebabkan massa otot menjadi kecil (Dictara *et al.*, 2020).

#### 4. Asupan Lemak

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pada Gambar 1 distribusi responden menurut asupan lemak bahwa sebagian besar dengan kategori kurang yaitu 25 responden (61,0%). Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan dalam jenis makanan yang dikonsumsi, kandungan zat gizi, porsi makan, serta kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan, seperti pantangan makan dan preferensi atau ketidaksukaan terhadap jenis makanan. Faktor-faktor ini dapat memberikan dampak pada status gizi ibu hamil (Ningsih, Simanjuntak and Haya, 2021).

Dari hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa pola makan sebagian besar responden tidak teratur, dengan kebiasaan hanya makan utama pada siang dan malam, jarang sarapan pagi, porsi makan yang kurang, serta kurang variasi dalam konsumsi makanan. Kurangnya asupan lemak pada ibu hamil juga terlihat dari pola makan yang tidak teratur, di mana sebagian besar ibu hamil hanya mengonsumsi dua kali makan utama dengan satu kali selingan. Jadwal makan yang tidak teratur dan tidak seimbang juga menyebabkan kebutuhan lemak untuk satu hari tidak terpenuhi. Selain itu, gejala kehamilan pada trimester pertama dan kedua, seperti mual dan muntah, menyebabkan penurunan nafsu makan pada responden. Untuk memenuhi kebutuhan lemak, disarankan untuk mengonsumsi lemak sehat seperti ikan, daging merah, alpukat, telur, dan kacang-kacangan, serta diterapkan upaya konseling gizi (Alza, 2018).

Fungsi lemak dalam tubuh mencakup berbagai peran, seperti menjadi komponen membran sel, mediator aktivitas biologis antar sel, berfungsi sebagai isolator untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, memberikan perlindungan pada organ-organ tubuh, dan berperan sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K. Asam omega-3 dan omega-6 juga memiliki peran penting untuk perkembangan sistem saraf, fungsi penglihatan, dan pertumbuhan otak bayi. Selain itu, penambahan lemak dalam makanan dapat meningkatkan rasa lezat, memberikan tekstur lembut, dan memberikan cita rasa gurih. Dalam tubuh, lemak juga memiliki kemampuan untuk menghasilkan energi dua kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan protein dan karbohidrat (Muliawati, 2016).

#### 5. Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pada Gambar 1 distribusi responden menurut asupan karbohidrat bahwa sebagian besar dengan kategori kurang yaitu 35 responden (85,4%). Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan dalam jenis makanan yang dikonsumsi, kandungan zat gizi, jumlah porsi makanan, serta frekuensi dan preferensi terhadap makanan, seperti adanya pantangan makanan dan kecenderungan suka atau tidak suka terhadap jenis makanan. Faktor-faktor ini memiliki potensi untuk mempengaruhi kondisi gizi pada ibu hamil dilakukan (Ningsih, Simanjuntak and Haya, 2021).

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada responden diketahui bahwa asupan makan responden sebagian besar terlihat dari jadwal makannya yang tidak teratur seperti hanya makan utama pada siang dan malam, jarang sarapan pagi, porsi makan kurang untuk sekali makan, selingan hanya 1 kali serta kurang bervariasi konsumsi makanan. Kurangnya asupan karbohidrat juga terlihat dari kebiasaan makan yang tidak teratur. Sebagian besar ibu hamil hanya memiliki dua kali makan utama dengan satu kali selingan. Disamping itu, jadwal makan yang tidak teratur dan kurangnya variasi dalam menu menyebabkan kebutuhan nutrisi harian tidak terpenuhi. Terdapat pula gejala kehamilan seperti mual dan muntah, yang mengakibatkan penurunan nafsu makan responden.

Untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat dilakukan anjuran konsumsi makanan seperti nasi merah, kentang, ubi, jagung, roti gandum serta konsumsi juga sayur, buah-buahan dan dilakukan upaya konseling gizi (Alza, 2018). Fungsi pokok karbohidrat adalah memberikan energi yang dibutuhkan oleh tubuh, selain itu, juga memiliki peran dalam mendukung proses metabolisme lemak. Sumber karbohidrat ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi dasar yang meningkat dan juga untuk menyimpan lemak sebagai cadangan energi yang diperlukan dalam ekspansi jaringan tubuh ibu hamil, peningkatan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta akumulasi lemak. Energi tambahan dari karbohidrat juga diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta (Apriliani, 2016).

## 5. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran asupan zat gizi makro dan status gizi ibu hamil di Wilayah Puskesmas Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil menunjukkan status gizi yang normal sebesar 68,3% berdasarkan pengukuran antropometri LILA. Penelitian ini menunjukkan adanya kekurangan asupan energi (58,5%), lemak (61,0%), dan karbohidrat (85,4%) pada sebagian besar responden, sementara asupan protein cenderung baik (24,4%).

## 6. Daftar Pustaka

- Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.2009.
- Alza, Y. (2018) ‘Hubungan Asupan Energi Dan Paritas Terhadap Resiko Kek (Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru’, *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 4(1). doi: 10.36929/jpk.v4i1.32.
- Anggraeni, F. D. (2019) ‘Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul Yogyakarta.’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(2), pp. 671–679. doi: 10.55500/jikr.v6i2.82.
- Apriliansi (2016) *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro (Protein, Lemak, Dan Karbohidrat) Dengan Lingkar Lengan Atas (Lila) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2016*, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Azizah, A. and Adriani, M. (2018) ‘Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis’, *Media Gizi Indonesia*, 12(1), p. 21. doi: 10.20473/mgi.v12i1.21-26.
- Devi, T. E. R. (2021) ‘Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021’, *Profesional Health Journal*, 3(1), pp. 9–18. Available at: <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>.
- Dictara, A. A. et al. (2020) ‘Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis ( KEK ) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung The Relation Between Food Intake And Chronic Energy Deficiency ( CED ) Of Pregnant Woman In Work Area Sukaraja ’ s He’, *Majority*, 9(2), pp. 1–6. Available at: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/2846/2779>.
- Fitriliana, D. R. (2020) ‘Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di PMB Ny. Ika Desa Siasem Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2019’, *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(1), pp. 1–7. doi: 10.37402/jurbidhip.vol7.iss1.66.
- Kemendes RI (2018) ‘Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018’, *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Marjani and Anggi, A. S. (2021) ‘Hubungan Antara Ibu Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Masa Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Usia 6-18 Bulan Di Puskesmas Cipeundeuy’, *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(2), pp. 81–90. doi: 10.35568/bimtas.v5i2.1859.
- Muliawati, S. (2016) ‘Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012’, *jurnal Iifokes Apikes Citra Medika Semarang*, 3(3), pp. 40–50. Available at: <https://www.ejurnalinfokes.apikescm.ac.id/index.php/infokes/article/view/115/112>.
- Ningrum, W. M. and Puspitasari, E. (2020) ‘Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan 2020 Journal of Midwifery and Public Health’, 2(2), pp. 97–102.
- Ningsih, S., Simanjuntak, B. Y. and Haya, M. (2021) ‘Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Energy Intake, Macro Nutrients and Weight Gain for Pregnant Women’, *Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 156–161. Available at: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK156>.
- WHO (2017) *Monitoring Health for the SDGs*. Switzerland: World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.
- Wiji, R. N. et al. (2023) ‘Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Desa Belaras Kecamatan Khairiah Mandah Kota Tembilahan’, *Jurnal Gizi dan Kuliner*, 3(2), pp. 25–33. doi: 10.35706/giziku.v3i2.8342.