

Hubungan Sosial Demografi, Keanekaragaman Pangan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Sulawesi Selatan

Ismi Nurwaqiah Ibnu*¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Indonesia

Author's Email Correspondence (*): ismii Ibnu@unja.ac.id

Abstrak

Kecukupan asupan gizi selama masa kehamilan sangat penting karena berhubungan pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Status kesehatan ibu hamil dapat mempengaruhi keberlangsungan kehidupan selanjutnya. Masalah status gizi ibu hamil berhubungan dengan faktor internal termasuk asupan dan keragaman pangan, dan faktor eksternal seperti sosial budaya. Jenis penelitian yang digunakan adalah rapid survey di tingkat komunitas, dengan design cross sectional study. Sampel berjumlah 350 ibu hamil trimester ketiga yang terpilih di Sulawesi Selatan (Jeneponto, Gowa dan Wajo), penarikan sampel dilakukan dengan purposive sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, terdiri dari kuesioner karakteristik rumah tangga dan kuesioner hak-hak gizi dan kesehatan ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan sosial demografi, 50,6% ibu hamil berumur 21 – 30 tahun, 29,7% pendidikan ibu hamil hanya menyelesaikan sekolah dasar, 44% adalah kehamilan pertama (multipara), 60% tergolong keluarga berpendapatan menengah. Hanya 20,3% responden yang memahami tentang hak-hak gizi ibu hamil. Status gizi ibu hamil berdasarkan IMT adalah 68,6% normal, 16% overweight dan 15,4% underweight. Berdasarkan skor keragaman pangan ibu hamil, 55,4% berada pada tingkat menengah, dan hanya 7,4% tingkat rendah. Hanya variabel pendidikan ibu yang berhubungan dengan status gizi ($p=0,001$), sedangkan tingkat pendapatan, keragaman pangan, dan besar keluarga tidak berhubungan. Melalui pendidikan gizi pada ibu hamil dan wanita prakonsepsi akan memberikan kesempatan lebih besar dalam memperbaiki status gizi ibu dan janin.

Kata Kunci: Status Gizi, Ibu Hamil, Sosial Demografi, Keragaman Pangan, Tingkat Pendidikan

How to Cite:

Ibnu, I. (2020). Hubungan Sosial Demografi, Keanekaragaman Pangan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Sulawesi Selatan. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 4(1), 32-41. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v4i1.45>

Published by:

Tadulako University

Address:

Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,
Indonesia.

Phone: +628525357076

Email: ghidzajurnal@gmail.com

Article history:

Received: July 17, 2020

Revised: July 28, 2020

Accepted : July 28, 2020

Available online July 29, 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Abstract

Adequate nutritional intake during pregnancy is very important because it is related to fetal growth and development. The health status of pregnant women can influence the continuation of their future lives. The problem of nutritional status of pregnant women is related to internal factors including food intake and diversity, and external factors such as social culture. This type of research is a rapid survey at the community level, with cross sectional study design. A sample of 350 selected third trimester pregnant women in South Sulawesi (Jeneponto, Gowa and Wajo), sampling was done by purposive sampling. Data collection using a questionnaire, consisting of household characteristics questionnaire and nutrition rights and health questionnaire for pregnant women. The results showed that based on social demographics, 50.6% of pregnant women aged 21-30 years, 29.7% of education of pregnant women only completed primary school, 44% were first pregnancies (multipara), 60% were classified as middle-income families. Only 20.3% of respondents understand the nutritional rights of pregnant women. The nutritional status of pregnant women based on BMI is 68.6% normal, 16% overweight and 15.4% underweight. Based on the food diversity score of pregnant women, 55.4% are at the middle level, and only 7.4% are low level. Only maternal education variables are related to nutritional status ($p = 0,000$), whereas income levels, food diversity, and family sizes are not related. Through nutrition education for pregnant women and preconception women will provide greater opportunities in improving the nutritional status of mothers and fetuses.

Keywords: Nutritional Status, Pregnant Women, Social Demographics, Food Diversity, Education Level

I. PENDAHULUAN

Kecukupan asupan gizi selama masa kehamilan sangat penting, dimana akan, berefek tidak saja ke ibu tapi juga pada pertumbuhan dan perkembangan janin, dimana akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang buruk atau tidak sempurna, BBLR, dan lain sebagainya, dimana hal ini tidak dapat diperbaiki lagi. Oleh karena itu masa kehamilan ini merupakan suatu periode kritis, dimana dapat mempengaruhi keberlangsungan kehidupan selanjutnya. Berbagai hal bisa terjadi saat kehamilan seperti abortus, komplikasi kehamilan, perdarahan, infeksi, per-eklampsia/eklampsia persalinan macet yang semua ini bisa membahayakan nyawa ibu dan janin (Diah, 2010).

Bila ibu mengalami resiko 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, perdarahan, 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 (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Karima & Achadi, 2012).

Menurut data profil kesehatan Indonesia (2016), Angka kematian Ibu pada tahun 2015 yakni 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data profil Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan, disebutkan bahwa tahun 2016 presentase ibu hamil yang mengalami Kurang

Energi Kronik (KEK) dan mendapatkan Makanan Tambahan sebanyak 82%, Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 87,8%, ibu hamil yang anemia 15% serta ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan selama hamil (KN4) sebanyak 89,2%. Sedangkan proporsi balita stunting 35,7%, balita gizi kurang 25,2%, berat badan lahir rendah 3,6%. Beberapa wilayah kabupaten/kota di Sulawesi selatan masih mengalami masalah Kurang gizi. Pemetaan persentase bayi dengan berat badan lahir rendah di Sulawesi Selatan tahun 2014 tertinggi di Kota Makassar sebesar 690 kasus, Kabupaten Gowa 342 kasus dan Kabupaten Luwu 288 kasus (Depkes Sul-sel, 2016).

Selama masa kehamilan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh baik pada ibu dan janin dalam kandungan meningkat. Oleh karena itu pada masa kehamilan asupan zat gizi yang diperlukan juga meningkat, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu dan janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan zat gizi dan berstatus gizi buruk maka mempunyai peluang besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sitanggang & Nasution, 2013).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka seorang ibu perlu mendapatkan pelayanan Antenatal yang berkualitas. *Antenatal care* merupakan tindakan untuk memfasilitasi kesehatan bagi ibu dan janinnya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan antara pemeriksa dengan ibu, mendeteksi faktor-faktor penyulit atau komplikasi yang dapat mengancam jiwa sedini mungkin dan mempersiapkan persalinan yang aman serta memberikan pendidikan kepada ibu hamil. Tanda bahaya kehamilan harus ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa hamil. Menurut beberapa hasil penelitian, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ANC memiliki risiko yang lebih kecil mengalami komplikasi kehamilan sebab mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan (Aryastami & Tariqan, 2013).

Masalah status gizi berkaitan dengan faktor internal yaitu asupan gizi dan keragaman pangan. Selain itu juga ada faktor eksternal seperti sosial budaya, budaya, aksesibilitas maupun kondisi geografis, Sarana dan Prasarana, SDM kesehatan dan sosialisasi. Maka dari penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor sosial demografi dengan status gizi ibu hamil di Sulawesi Selatan.

II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah rapid survey di tingkat komunitas (*community based*), puskesmas (*facility based*), dengan desain studi potong lintang (*design cross sectional study*). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Sulawesi Selatan. Sampelnya adalah ibu hamil

dalam trimester III yang terpilih di lokasi penelitian (Kab.Jenepono, Kab. Gowa dan Kab.Wajo), dimana penarikan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Perhitungan besar sample yang akan digunakan merujuk pada desain dan tujuan penelitian yang akan dicapai oleh peneliti. Sampel dipilih berdasarkan asumsi proporsional sekitar 30-40%, pada tiga kabupaten yaitu, Kabupaten Jenepono sebanyak 100 ibu hamil, Kab.Gowa sebanyak 150 ibu hamil dan Kab.Wajo sebanyak 100 ibu hamil.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tabel, grafik dan narasi untuk menganalisis data kuantitatif dengan bantuan software Epid data, dan SPSS. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner karakteristik rumah tangga, kuesioner hak-hak gizi dan kesehatan ibu hamil (yang berisi informasi pemahaman hak gizi ibu hamil, riwayat kehamilan, pelayanan kesehatan, kesehatan mental dan keyakinan diri), status gizi diukur dengan antropometri berat badan prahamil, Lingkar Lengan Atas (LILA) dan IMT ibu hamil, kuesioner keragaman pangan diukur dengan menggunakan *Dietary Diversity Score* (DDS) dari FAO (FAO, 2010), Skor Keragaman makanan adalah ukuran kualitatif konsumsi makanan yang mencerminkan akses rumah tangga ke berbagai makanan, dan juga merupakan proksi untuk kecukupan gizi dari makanan individu. Kuesioner keragaman makanan mewakili alat penilaian biaya rendah yang cepat, ramah pengguna dan mudah diaplikasikan.

Ppenelitian ini menggunakan *Dietary Diversity Questionnaire* yang terdiri dari 9 kelompok makanan untuk wanita hamil, yang terdiri dari sereal dan tepung-tepungan, sayuran berdaun hijau tua, buah-buahan dan sayuran kaya vitamin A lainnya, buah-buahan dan sayuran lain, daging organ, daging dan ikan, Telur, Kelompok Legum, kacang-kacangan dan biji-bijian, Kelompok Susu dan produk susu (FAO, 2011).

III. HASIL

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebahian besar rumah tangga ibu hamil memiliki jamban (90,9%), sumber air minum sumur bersemen (55,7%), anggota RT merokok (75,4%), tempat pembuangan limbah di got atau sungai (38,3%), tempat cuci tangan tidak layak (63,1%) (Tabel 1). Karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini sebagian besar berumur 21 tahun – 30 tahun (50,6%), pendidikan terakhir tamat SMA/MA (29,7%), Kehamilan pertama (Nullipara) (44,0%), dan rata-rata pendapatan keluarga di tingkat menengah (60,8%) (Tabel 1).

Berdasarkan hasil penelitian ini (Tabel 2), ditemukan distribusi frekuensi variabel penelitian yaitu sebagian besar pendidikan ibu berada di level menengah, yaitu menyelesaikan sekolah tingkat menengah (55,1%). Sebagian besar sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang pertama kali hamil dan termasuk dalam keluarga kecil (44,0%). Sama halnya dengan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga juga sebagian besar berada pada tingkat menengah yaitu yang

berpenghasilan kisaran Rp 1.000.000,- hingga Rp 3.000.000,- (60,6%). Skor Keragaman Pangan ibu hamil di tingkat menengah. Sejalan dengan itu, status gizi ibu hamil berdasarkan IMT gestasional diketahui dominan berstatus normal (68,6%). Berdasarkan lingkaran lengan atas juga tidak jauh berbeda (72,9%), hanya 27,1% ibu hamil yang mengalami KEK, dan 15,4% yang mengalami gizi kurang.

Tabel 1 Karakteristik Rumah tangga dan Responden

Karateristik	n	%
Memiliki jamban		
Tidak	32	9,1
Ya	318	90,9
Sumber Air Minum		
Sungai, empang waduk	8	2,2
Sumur bersemen	100	66,7
Air PAM	55	15,7
Air Kemasan Galon	195	55,7
Anggota RT yang merokok		
Tidak	86	24,6
Ya	263	75,4
Tempat pembuangan limbah RT		
SPAL	51	14,8
Penampungan di pekarangan	61	16,2
Tanpa penampungan (di tanah)	106	30,7
GOT/Sungai	132	38,3
Tempat cuci tangan		
Tidak layak	221	63,1
Ya, tidak tersedia sabun	72	20,6
Ya, tersedia sabun	57	16,3
Umur ibu		
≤ 20 tahun	72	20,6
21 thn – 30 thn	177	50,6
≥ 31 tahun	101	28,8
Pendidikan terakhir ibu		
Tamat SMA/MA	104	29,7
Tamat SD/MI	94	26,8
Tamat SMP/MTS	88	25,1
Paritas		
Nullipara	154	44,0
Primipara	120	34,3
Multipara	76	21,7
Rata-rata pendapatan keluarga		
≤ 1.000.000	98	28,0
1.000.001 – 3.000.000	213	60,8
≥ 3.000.001	39	11,2
Rata-rata pengeluaran u/ makanan		
≤ 500.000	279	79,7
≥ 500.001	71	20,3

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 2. Gambaran Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	n	%
Tingkat Pendidikan Ibu		
Pendidikan Rendah	113	32,3
Pendidikan Menengah	193	55,1
Pendidikan Tinggi	44	12,6
Besar Keluarga		
Keluarga kecil	154	44,0
Keluarga menengah	131	37,4
Keluarga besar	65	18,6
Tingkat Pendapatan		
Pendapatan Rendah	99	28,3
Pendapatan Menengah	212	60,6
Pendapatan Tinggi	39	11,1
Keragaman Pangan Ibu hamil		
DDS Rendah	26	7,4
DDS Menengah	194	55,4
DDS Tinggi	130	37,1
Status gizi ibu hamil berdasarkan IMT		
Gizi Kurang	54	15,4
Gizi Normal	240	68,6
Overweight	56	16,0
Status gizi ibu hamil berdasarkan LILA		
KEK	95	27,1
Normal	255	72,9

Sumber : Data Primer (2018)

Hasil analisis data dengan menggunakan *uji Chi-Square* pada Tabel 2 menyatakan bahwa variabel besar keluarga, tingkat pendapatan, tingkat pemahaman ibu, pemahaman hak-hak gizi, keragaman pangan tidak ada hubungan antara status gizi (IMT ibu hamil dan LILA ibu hamil) di Sulawesi Selatan (nilai signifikansi $> 0,05$). Namun, berdasarkan analisis yang sama pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi untuk variabel tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi ibu hamil bernilai $0,001 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap status gizi ibu hamil.

Tabel 3. Hasil uji Chi-square untuk variabel besar keluarga, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan skor keragaman pangan

Variabel/Indikator	Asymp. Sig. (2-sided) Status Gizi	
	IMT	LILA
Besar Keluarga	0,955	0,264
Tingkat Pendapatan	0,051	0,775
Tingkat Pendidikan Ibu	0,005	0,001
Skor Keragaman Pangan	0,975	0,183

Ketentuan: Jika nilai *Pearson Chi-square* lebih besar dari 0,05 = tidak memiliki hubungan; jika nilai *Pearson Chi-square* kurang dari 0,05 = memiliki hubungan.

IV. PEMBAHASAN

Status gizi ibu hamil merupakan manifestasi kesehatan bagi janinnya. Kekurangan energi

kronik (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. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Berat lahir dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya adalah faktor ibu, yaitu: berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan pada trimester pertama, penambahan berat badan trimester kedua, penambahan berat badan trimester ketiga. Hasil survei ini, terkait status gizi ibu hamil bahwa rata-rata berat badan ibu sebelum hamil tidak terlalu jauh berbeda antara tiga kabupaten tersebut yaitu rata-rata 50 kg. Begitupun setelah kehamilan 8 bulan, rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 7,35 kg, menjadi 57,67 kg. Rata-rata penambahan berat badan ibu hamil itu tergolong kurang dari yang disarankan yaitu 10 kg. Rata-rata tinggi badan ibu hamil di tiga kabupaten juga tidak jauh berbeda yaitu 151,5 cm. LILA ibu hamil rata-rata 25,7 cm (ibu hamil KEK <23,5 cm).

Faktor resiko yang mempengaruhi KEK ibu hamil terbagi dalam faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu tingkat pendidikan, rata-rata pendapatan, jenis pekerjaan. Faktor internal adalah status gizi dan karakteristik ibu (umur ibu, umur kehamilan, jumlah anak, frekuensi makan perhari, umur kehamilan).

Penelitian (Mahirawati, 2014) di Kabupaten Sampang Jawa Timur, Kejadian KEK pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan dan kadar haemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi. Sama dengan penelitian ini bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang atau masyarakat sangat berpengaruh juga terhadap peningkatan derajat kesehatan, oleh karena sikap masyarakat terbuka dengan hal-hal atau motivasi baru (Notoatmojo, 2010). Yang unik dari hasil penelitian ini adalah tingkat pendapatan dan pendidikan signifikan, akan tetapi tingkat pendapatan sendiri tidak signifikan terhadap status gizi, hal ini diduga pengaruh dari faktor ekonomi

keluarga. Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK.

Rata-rata jumlah pengeluaran untuk makanan dalam 2 bulan yaitu sebagian besar rumah tangga ibu hamil masih cukup rendah yaitu dibawah Rp 500.000,-/bulan (n=279). Perilaku tidak sehat cenderung banyak dilakukan oleh seseorang dengan tingkat sosioekonomi rendah. Hasil penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa individu dengan sosioekonomi rendah mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk merokok, mengonsumsi alkohol, memiliki pola

makan yang tidak sehat. Sosial ekonomi berkaitan dengan peran atau kelas sosial yang dibawa seseorang. Ketidakberuntungan sosial ekonomi mengakibatkan individu kekurangan sumber daya untuk mengakses informasi tersebut, sehingga memiliki risiko lebih besar untuk berperilaku menyimpang dari standar Kesehatan (Nugroho et al., 2017).

Faktor ekonomi juga bisa bersumbangsih terhadap keragaman pangan dalam keluarga, dalam hal ini keragaman pangan ibu hamil. Keragaman pangan yang diukur dalam skala individu kepada ibu hamil, rata-rata berada pada level skor yang tinggi. Akan tetapi skor keragaman pangan ibu hamil ini tidak signifikan secara statistik terhadap status gizi. Hal ini bisa saja dikarenakan, tidak diketahui asupan yang dikonsumsi mencukupi atau tidak untuk kebutuhan kalori ibu hamil. Dikarenakan kuesioner keanekaragaman hanya menyebutkan jenis makanan yang dikonsumsi minimal 10 gram (FAO, 2010).

Walaupun tidak signifikan, dari hasil data penelitian kami menemukan bahwa ada kelompok makanan yang dominan dikonsumsi oleh ibu hamil trisemester ketiga yaitu kelompok makanan pokok berpati, kelompok minyak dan lemak, kelompok daging dan ikan. Sedangkan terendah persentasinya dikonsumsi ibu hamil adalah kelompok telur, kelompok kacang-kacangan, biji-bijian, kelompok produk susu (FAO & FHI 360, 2010). Padahal untuk ibu hamil trisemester ketiga, makanan pokok, minyak dan berlemak seharusnya dihindari dengan memperbanyak buah dan sayur, yang kaya mineral, serta protein yang kaya asam amino. Penelitian ini sejalan dengan penelitian pada kelompok ibu hamil dan tidak hamil di Kabupaten Kediri, dimana konsumsi susu sangat rendah di sampel ibu hamil. Susu merupakan pangan yang dianggap istimewa oleh sebagian masyarakat karena harganya yang relatif mahal. Pendapatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pembelian susu. Konsumsi susu meningkat seiring dengan meningkatnya pendapatan (Triatmaja & Indrasari, 2017).

Rata-rata skor keberagaman pangan dalam penelitian ini adalah 6.4. Skor ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di North-East Burkina Faso, Afrika Barat, yaitu 5,1 (Savy et al., 2005). Perbedaan tersebut diduga disebabkan oleh perbedaan karakteristik subyek penelitian. Walaupun skor keragaman pangan tidak signifikan terhadap status gizi ibu hamil. Dalam penelitian ini kami menemukan bahwa skor keragaman pangan berhubungan dengan pendidikan ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa skor kualitas pangan tinggi pada ibu hamil dengan karakteristik seperti pendidikan tinggi (Ali et al., 2014). Ibu yang mempunyai pendidikan rendah pada umumnya juga mempunyai pengetahuan gizi yang rendah. Oleh karena itu diperlukan intervensi berupa edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil. Pengetahuan gizi diperlukan agar ibu hamil dapat memilih makanan yang sesuai untuk mendukung kesehatan ibu dan anak. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa inovasi pendidikan kepada calon pengantin perempuan berhasil memberikan pemahaman awal

tentang anemia gizi dan pencegahan masalah kurang energi kronik (KEK) pada pengantin wanita (Citrakesumasari et al., 2020).

V. KESIMPULAN

Status gizi ibu hamil di Sulawesi Selatan sebagian besar normal, dilihat dari IMT ibu hamil dan LILA, status gizi berhubungan signifikan dengan pendidikan ibu, namun tidak berhubungan dengan besar keluarga, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pemahaman hak-hak gizi dan skor keragaman pangan ibu hamil. Perlu adanya pendidikan gizi pada ibu hamil dan wanita prakonsepsi yang akan berdampak positif dalam memperbaiki status gizi ibu dan janin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Persakmi Sulawesi Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, F., Thaver, I., & Khan, S. A. li. (2014). Assessment of dietary diversity and nutritional status of pregnant women in Islamabad, Pakistan. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 26(4), 506–509.
- Aryastami, N., & Tariqan, I. (2013). Perilaku Ibu Hamil Dalam Memeriksa Kehamilan Trimester Pertama Di Puskesmas Pasangrahan, Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1 Jan), 11–19. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v15i1>
- Citrakesumasari, Dwi, S., Suriah, Bohari, & Mesra, R. (2020). Culture based educate innovation for nutritional status. *Enfermería Clínica*, 30, 9–12. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.032>
- Depkes Sul-sel. (2016). Profil Kesehatan Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2016 Profil Kesehatan Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2016. *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Diah, K. (2010). Nutrisi dan Gizi Buruk. *Mandala of Health*, 4(1), 60–68.
- FAO. (2010). Guidelines for measuring household and individual dietary diversity. In *Fao*. <https://doi.org/613.2KEN>
- FAO & FHI 360. (2010). *Minimum Dietary Diversity for Women- A Guide to Measurement*.
- Karima, K., & Achadi, E. L. (2012). Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi Nutrition Status and Infant Birth Weight. *Kesehatan Masyarakat*, 7(1–9), 111–119.
- Mahirawati, V. K. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur (Related Factors of chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in

- kamoning and Tambelangan Sub Distri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2 Apr), 193–202. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v17i2Apr.3609>
- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, K. P. A., Merdekawati, W., & Hekakaya, J. M. (2017). Hubungan Perilaku Makan dan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Fakfak Papua Barat. *Journal of Health*, 4(2), 92. <https://doi.org/10.30590/vol4-no2-p92-99>
- Savy, M., Martin-Prével, Y., Sawadogo, P., Kameli, Y., & Delpeuch, F. (2005). Use of variety/diversity scores for diet quality measurement: Relation with nutritional status of women in a rural area in Burkina Faso. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(5), 703–716. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602135>
- Sitanggang, B., & Nasution, S. S. (2013). Faktor-Faktor Status Kesehatan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 4(1).
- Triatmaja, N. T., & Indrasari, O. R. (2017). Keanekaragaman Pangan Ibu Hamil Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi: Studi Cross Sectional di Kabupaten Kediri. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat II Universitas PGRI Ronggolawe Tuban.*, 2(September), 61–64.