

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lembaga Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO 2000) menginformasikan bahwa lebih dari 90 persen masalah kesehatan manusia terkait dengan kualitas makanan yang dikonsumsi. Berbagai kajian di bidang gizi dan kesehatan menunjukkan bahwa untuk dapat hidup sehat dan produktif, manusia memerlukan sekitar 45 jenis zat gizi yang harus diperoleh dari makanan yang dikonsumsi, dan tidak ada satu jenis pangan pun yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan gizi bagi manusia. Untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut, setiap orang perlu mengonsumsi pangan yang beragam dan bergizi seimbang, serta aman. Dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam setiap hari, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Sebaliknya mengonsumsi hanya satu jenis makanan dalam jangka waktu relatif lama, dapat menderita berbagai penyakit kekurangan zat gizi atau gangguan kesehatan.

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2017, konsumsi kalori dan protein per kapita sehari menurut daerah tempat tinggal daerah perkotaan sebanyak 2.099,62 kkal dan 63.86 gram protein, perdesaan 2.142,67 kkal dan 60.06 gram protein. Prevalensi ketidakcukupan konsumsi pangan yaitu 7.80% (Badan Pusat Statistik, 2017). Untuk menilai asupan dan tingkat kecukupan zat gizi penduduk, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI mengadakan suatu studi yang disebut Studi Diet Total (SDT). Studi ini termasuk dalam Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) berbasis komunitas yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang gambaran pola konsumsi makanan dan tingkat kecukupan zat gizi penduduk, dan untuk menyediakan informasi tentang cara, proses dan alat yang digunakan untuk memasak makanan (Balitbangkes, 2014).

Hasil analisis Studi Diet Total 2014 menunjukkan tingkat konsumsi bahan makanan menurut jenis dan kelompok makanan berpengaruh terhadap asupan zat gizi, tingkat kecukupan energi dan protein individu. Kecukupan energi dan protein pada ibu hamil perlu mendapat perhatian terutama di perdesaan. Asupan zat gizi dan air pada ibu merupakan hal yang penting dalam menunjang proses kehamilan, yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin, hasil kelahiran, dan risiko penyakit kronis pada keturunan (Mulyani et al, 2018: 229). Ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang (<70% AKE) di perdesaan sebanyak 52,9%, sementara di perkotaan sebanyak 51,5%. Hanya 14% ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi \geq 100% AKE baik diperkotaan maupun perdesaan. Ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein sangat kurang (<80% AKP) di perdesaan sebanyak 55,7% sedangkan diperkotaan sebanyak 49,6% (Balitbangkes, 2014)

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 pada ibu hamil persentase konsumsi energi hanya sebesar 73,6%, protein sebesar 86,4%, karbohidrat sebesar 76,8% dan lemak sebesar 70%. Persentase konsumsi energi, protein, karbohidrat dan lemak menurut provinsi, provinsi Maluku merupakan

provinsi dengan persentase terendah yaitu 48,5%, 48,1%, 57,6% dan 36,7% dan provinsi Sulawesi Barat merupakan provinsi dengan persentase konsumsi energi, protein dan karbohidrat tertinggi yaitu 89,3%, 104,7% dan 104,5%.

Menurut Abidah (2012) rendahnya konsumsi pangan di perdesaan dikarenakan daerah perdesaan yang umumnya kurang memadai dari segi transportasi sehingga, akses terhadap pangan terganggu dan mengakibatkan menurunnya daya beli serta konsumsi masyarakat. Pola konsumsi masyarakat di perkotaan dan perdesaan berbeda, karena masyarakat di perkotaan lebih mementingkan kandungan zat gizi makanan dari bahan makanan yang dikonsumsi. Konsumsi makanan secara teratur selama kehamilan dilakukan oleh ibu hamil di perkotaan. Di lingkungan perkotaan, wanita hamil lebih sering mengonsumsi sayuran, susu dan produk susu, ikan laut, serta produk sereal gandum. Sedangkan wanita hamil di perdesaan paling kuat terkait dengan mengonsumsi asam folat pada 1-12 minggu kehamilan, mengurangi konsumsi produk sereal gandum, minum sedikit cairan, termasuk konsumsi jus buah dan / atau sayur yang lebih jarang, lebih sering konsumsi minuman bersoda, dan juga konsumsi makanan yang kurang teratur (Suliga, 2015).

Berdasarkan Sumarwan dalam Parhati 2013 dimana konsumen tinggal akan mempengaruhi pola konsumsinya. Orang yang tinggal di desa akan memiliki akses terbatas terhadap berbagai produk dan jasa. Sebaliknya, akses di perkotaan lebih luas daripada di perdesaan, salah satunya dalam memperoleh barang dan jasa yang dibutuhkan. Untuk meningkatkan jumlah dan mutu konsumsi pangan, maka diperlukan pengetahuan masyarakat tentang makanan yang bergizi. Kekurangan maupun kelebihan asupan makanan akan berdampak pada kesehatan individu. Berbagai hal yang mempengaruhi konsumsi pangan di masyarakat, salah satunya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan juga mempengaruhi pemilihan jenis pangan yang dikonsumsi dan mempengaruhi kebiasaan konsumsi, makanan yang sering dikonsumsi oleh masyarakat perdesaan berbeda dengan masyarakat di perkotaan (Lachat 2009).

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, karena tumbuh kembang anak akan sangat ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan. Salah satu faktor yang memengaruhi kehamilan adalah asupan zat gizi (Almatsier, 2011). Pemenuhan gizi secara optimal yang dilakukan ibu selama masa 1000 hari pertama kehidupan (sejak janin dalam kandungan sampai berusia dua tahun), selain memberikan kesempatan bagi anak untuk hidup lebih lama, lebih sehat, dan lebih produktif, juga menurunkan resiko anak menderita penyakit degeneratif dan sebagai pemeliharaan kesehatan (Fung *et al*, 2004)

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammariae), volume darah, plasenta,

air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Sitanggang, 2013).

Mutu gizi konsumsi pangan merupakan suatu nilai untuk menentukan apakah makanan tersebut bergizi atau tidak, yang didasarkan pada kandungan zat gizi makanan yang berkaitan dengan kebutuhan dan tingkat ketersediaan secara biologis bagi tubuh (*bioavailability*). Menurut McCollum dan becker (1934) dalam Hardinsyah (2000), mutu gizi pangan atau makanan adalah totalitas kandungan gizi dari makanan yang dibutuhkan oleh manusia. Hal ini berarti bahwa komponen mutu gizi tidak hanya ditentukan dari kandungan energi, karbohidrat, dan lemak, tetapi ditentukan juga oleh kandungan vitamin dan mineral. Sejak ada konsep yang dirumuskan oleh McCollum dan becker (1934), konsep mutu gizi yang semula diartikan sebagai kandungan zat gizi pangan, berubah menjadi tingkat kecukupan semua zat gizi, yaitu persentase asupan zat gizi terhadap kecukupan atau kebutuhannya (Hardinsyah 2001).

Menurut Hardinsyah (2000) penghitungan mutu gizi konsumsi pangan didasarkan pada 15 zat gizi yaitu, energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, besi, vitamin A, tiamin, riboflavin, niasin, vitamin B6, folat, vitamin B12 dan vitamin C. Penilaian kualitas konsumsi pangan dapat diukur melalui *Healthy Eating Index* (HEI), Indeks Gizi Seimbang (IGS), Sistem skoring, Pola Pangan Harapan (PPH), densitas gizi serta indeks keragaman pangan.

Penelitian oleh Perdana tahun 2014 alternatif indeks gizi seimbang untuk penilaian mutu gizi konsumsi pangan ditemukan bahwa pada IGS3-60 yang dikembangkan berdasarkan tiga tingkat skor (nol, lima, dan 10) dan enam kelompok pangan (pangan karbohidrat, protein hewani, kacang-kacangan, sayur, buah, dan susu), tanpa mempertimbangkan lemak total, lemak jenuh, kolesterol, gula tambahan, dan natrium, skor rata-rata IGS3-60 pada wanita dewasa adalah 31.0 ± 12.1 . Mutu gizi pangan (MGP) wanita dewasa masih tergolong sangat kurang (44.0 ± 13.2). Kelompok pangan yang paling banyak dikonsumsi adalah pangan karbohidrat dengan jumlah konsumsi sebesar (99.9%), sedangkan kelompok pangan yang paling sedikit dikonsumsi adalah buah, gula tambahan dan susu dengan rata-rata konsumsi sebanyak 22%, 7,6% dan 4,8%.

Penelitian Munteagudo pada 2016 skor diet Mediterania untuk kehamilan / *Mediterranean Diet Score for Pregnancy* (MDS-P) menunjukkan bahwa kualitas makanan yang lebih baik selama kehamilan umumnya berkaitan dengan ukuran berat lahir bayi. Di tahun 2018 Chia, *et al* menggunakan HEI-Singapura untuk mengukur kualitas diet ibu hamil. Dalam penelitian ini, kualitas makanan ibu selama kehamilan sebagaimana dinilai oleh HEI-SGP, tidak terkait dengan kelahiran prematur. Kualitas makanan ibu yang lebih tinggi, berhubungan dengan panjang badan saat lahir dan adipositas neonatal yang lebih rendah, ditandai dengan penurunan indeks massa tubuh saat lahir, jumlah ketebalan lipatan kulit

neonatal, total lemak tubuh, dan lemak subkutan perut jaringan adiposa pada neonatus.

Menyadari bahwa masih rendahnya tingkat kecukupan zat gizi pada ibu hamil baik daerah perdesaan maupun perkotaan dan pentingnya penilaian mutu gizi pangan sebagai parameter pemenuhan kebutuhan gizi. Beberapa penelitian mutu gizi pangan pernah dilakukan pada anak, wanita dewasa dan pria dewasa di Indonesia namun belum pernah pada ibu hamil oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis perbedaan mutu gizi konsumsi pangan ibu hamil di perdesaan dan perkotaan berdasarkan data Studi Diet Total 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perbedaan mutu gizi konsumsi pangan ibu hamil antara perkotaan dan perdesaan di Indonesia berdasarkan data Studi Diet Total?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan mutu gizi konsumsi pangan ibu hamil antara perkotaan dan perdesaan di Indonesia berdasarkan data Studi Diet Total.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi data karakteristik wilayah, umur, pendidikan, dan status ekonomi.
2. Mengidentifikasi asupan energi dan zat gizi makro (protein, karbohidrat dan lemak) pada ibu hamil di Perkotaan dan Perdesaan
3. Mengidentifikasi asupan zat gizi mikro (vitamin A, tiamin, riboflavin, niasin, Vitamin B6, folat, vitamin B12, Vitamin C, kalsium, besi, dan fosfor) pada ibu hamil di Perkotaan dan Perdesaan
4. Mengidentifikasi mutu gizi konsumsi pangan pada ibu hamil di Perkotaan dan Perdesaan
5. Menganalisis perbedaan mutu gizi konsumsi pangan ibu hamil di Perkotaan dan Perdesaan
6. Menganalisis perbedaan asupan energi dan zat gizi makro (protein, karbohidrat dan lemak) pada ibu hamil di Perkotaan dan Perdesaan
7. Menganalisis perbedaan asupan zat gizi mikro (vitamin A, tiamin, riboflavin, niasin, Vitamin B6, folat, vitamin B12, Vitamin C, kalsium, besi, dan fosfor) pada ibu hamil di Perkotaan dan Perdesaan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan dan informasi mengenai gambaran jenis pangan dan mutu konsumsi ibu hamil di Indonesia serta sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran mutu gizi konsumsi pangan ibu hamil di Indonesia serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk membuat program-program pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan mutu gizi konsumsi pangan pada ibu hamil.

1.5 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1. Keterbaruan penelitian

Nama	Judul	Metode	Hasil
Rendra Kusuma, Ali khomsan dan Lilik Kustiyah 2017	Konsumsi ikan pada ibu hamil dan kaitannya dengan <i>outcome</i> kelahiran	Desain penelitian ini adalah <i>cohort study</i> dengan jumlah subjek 41 di Kecamatan Lenteng dan 38 ibu hamil di Kecamatan Kalianget, Kabupaten Sumenep	Hasil menunjukkan rata-rata konsumsi ikan ibu sebesar 61,8 gram. Rata-rata berat, panjang, lingkar kepala bayi lahir sebesar 3090,5 gram, 49,1 sentimeter, dan 33,3 sentimeter. Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi ikan dan tinggi badan ibu dengan berat dan panjang lahir bayi. Konsumsi ikan dan tinggi badan ibu menjadi faktor yang mempengaruhi berat lahir bayi. Konsumsi ikan menjadi faktor yang mempengaruhi panjang dan lingkar kepala lahir bayi.
Fitria 2016	Analisis asupan air pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan Studi Diet Total	Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data SDT 2014 dengan jumlah subjek 606 orang. Total asupan air terdiri dari air minum, air dari makanan, dan air metabolik. Air makanan dan minuman diperoleh dengan metode <i>food recall</i> 24 jam. Analisis asupan air berdasarkan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) dan <i>nutrition fact.</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan jenis air yang paling sering dikonsumsi subjek adalah air putih (100%), teh (30,2%), dan susu (26.1%). Rata-rata asupan air total subjek 2027.3 ± 698.8 mL/hari yang berasal dari air minuman (63.3%), air dari makanan (24.1%) dan air hasil metabolik (10.6%). Secara umum tingkat pemenuhan kebutuhan air subjek masih kurang yaitu 85.3%. persentase asupan air subjek yang defisiensi berat dan defisiensi sedang yaitu 29% dan 25.6%. pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi asupan air subjek.

ama	Judul	Metode	Hasil
Latifa Dwinovia Hardiani 2016	Asupan Kalsium, natrium dan kalium pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan Studi Diet Total	Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Studi Diet Total (SDT). Konsumsi pangan dikumpulkan menggunakan metode <i>recall</i> 24 jam. Analisis kalsium, natrium dan kalium berdasarkan tabel komposisi pangan <i>United States Departement of Agriculture</i> (USDA), Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI), <i>Nutri Survey</i> dan <i>Nutri Fact</i> . Jumlah subjek penelitian ini 606 ibu hamil.	Rata-rata asupan kalsium, natrium, dan kalium subjek sebesar 403.5 ± 343.1 , 1562.3 ± 707.8 dan 1481.2 ± 795.0 mg/hari. Sebagian besar subjek memiliki tingkat pemenuhan kalsium dan kalium kategori kurang. Sebanyak 12.5% subjek memiliki tingkat pemenuhan natrium kategori lebih. Faktor resiko kekurangan kalsium pada subjek adalah pendidikan. Faktor resiko kekurangan kalium adalah pendidikan dan status pekerjaan, sedangkan faktor resiko kelebihan natrium adalah jumlah anggota rumah tangga.
Wilgy Novi Paramaiswari 2016	Analisis asupan lemak dan lemak esensial pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan Studi Diet Total	Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Studi Diet Total (SDT). Asupan lemak dan asam lemak esensial diperoleh dari data hasil <i>recall</i> individu 24 jam. Kandungan Lemak diperoleh dari Daftar Komposisi Bahan Makanan dan <i>nutrition fact</i> pada makanan	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan asam lemak, SFA, PUFA, asam linoleat, asam alfa linoleat dan EPA+DHA berturut-turut sebesar 46 ± 34.5 , 18.6 ± 13.5 , 17.7 ± 15.5 , 5.3 ± 7.3 , 0.5 ± 1.0 , $0.231.1 \pm 848.6$ g/hari. Tingkat pemenuhan lemak dan asam lemak esensial pada ibu hamil tergolong defisit berat dengan rata-rata pemenuhan lemak, SFA, PUFA, asam linoleat, EPA+DHA berturut-turut

Nama	Judul	Metode	Hasil
		kemasan, kandungan asam lemak esensial diperoleh dari komposisi pangan <i>United States Departement of Agriculture</i> (USDA) dan komposisi asam lemak pangan Indonesia. Total subjek pada penelitian ini 606 ibu hamil.	sebesar 75.5%, 76.2%, 119.1%, 106.8%, 38.1%, 76.1%. hasil uji regresi menunjukkan bahwa subjek di wilayah perdesaan beresiko 1.4 kali lebih besar
Eka Puspita Astri Ningrum 2016	Analisis asupan asam folat, vitamin B12 dan vitamin C pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan Studi Diet Total	Penelitian ini menggunakan data sekunder Studi Diet Total (SDT) yang didesain dengan <i>cross-sectional study</i> . Data konsumsi dari data hasil <i>recall</i> individu 24 jam. Asam folat, vitamin B12 dan vitamin C dianalisis menggunakan USDA, DKBM, <i>nutrisurvey</i> dan <i>nutritionfact</i> .	Rata-rata asupan asam folat , vitamin B12 dan vitamin C berturut-turut 152.4±98.7 µg/hari, 3.4±7.1 µg/hari dan 62.3±72.7 mg/hari. Prevalensi subjek yang tergolong defisiensi tingkat berat untuk asupan asam folat, vitamin B12, dan vitamin C berturut-turut 88.3%, 34.5% dan 46.9%. hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa faktor risiko sosial ekonomi terhadap defisiensi asam folat adalah umur dan status ekonomi; untuk defisiensi vitamin B12 adalah tingkat pendidikan dan status ekonomi; dan vitamin C adalah tingkat pendidikan.