



Hubungan Keragaman Pangan dengan Kecukupan Gizi dan Status Gizi Ibu Menyusui di Daerah Pertanian Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga

Annisa Restu Rofiana^{1*}, Siti Fatimah Pradigdo¹, Dina Rahayuning Pangestuti¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : annisarestu.ar@gmail.com

Info Artikel : Diterima 19 Juni 2021 ; Disetujui 27 Agustus 2021 ; Publikasi 1 Oktober 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Asupan zat gizi ibu menyusui masih kurang dari angka kecukupan gizi, dikarenakan pola makan yang kurang beragam. Konsumsi pangan beranekaragam harus sesuai dengan kebutuhan gizinya agar mencapai status gizi ideal. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan keragaman pangan dengan kecukupan gizi dan status gizi ibu menyusui di daerah pertanian Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel sebanyak 60 ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan dengan pengambilan sampel secara *purposive*. Pengukuran variabel keragaman pangan menggunakan *Minimum Dietary Diversity for Women* (MDD-W) dari FAO, kecukupan gizi menggunakan *food recall* 2x24 jam, status gizi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan ukuran lingkaran lengan atas (LILA), serta persen lemak tubuh menggunakan rumus prediksi Paul Deurenberg. Analisis data menggunakan uji korelasi *Pearson* dan *Rank Spearman*.

Hasil: Rerata skor keragaman pangan 5,57 (beragam); rerata tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, tingkat kecukupan karbohidrat $\leq 89\%$ AKG (kurang); rerata tingkat kecukupan lemak 90-110% AKG (normal); rerata tingkat kecukupan vitamin A $\geq 77\%$ AKG (cukup); sebanyak 65% persen lemak tubuh normal, 48,3% IMT kategori obesitas, dan 96,7% tidak berisiko KEK. Ada hubungan keragaman pangan dengan tingkat kecukupan vitamin A ($p\text{-value}=0,001$). Ada hubungan tingkat kecukupan protein dengan LILA ($p\text{-value}=0,024$). Ada hubungan persen lemak tubuh dengan IMT ($p\text{-value}=0,001$) dan LILA ($p\text{-value}=0,001$). Tidak ada hubungan keragaman pangan dengan IMT ($p\text{-value}=0,426$) dan LILA ($p\text{-value}=0,433$).

Simpulan: Status gizi ibu menyusui tidak dipengaruhi secara langsung oleh keragaman pangan. Namun, dipengaruhi oleh tingkat kecukupan protein, vitamin A dan persen lemak tubuh.

Kata kunci: keragaman pangan, kecukupan gizi, status gizi, ibu menyusui, daerah pertanian

ABSTRACT

Title: Relationship between Food Diversity with Nutritional Adequacy and Nutritional Status of Breastfeeding Mothers in Agricultural Area of Karangreja, Purbalingga Regency

Background: The nutritional intake of breastfeeding mothers is still less than the nutrition adequacy rate because this is due to a less diverse diet. Consumption of various foods must be by the nutritional needs to achieve an ideal nutritional status. This study aims to analyze the relationship between food diversity with nutritional adequacy and nutritional status of breastfeeding mothers in agricultural area of Karangreja, Purbalingga Regency.

Method: This type of research is analytic observational with a cross sectional design. Sample of 60 breastfeeding mothers infants aged 0-6 months with purposive sampling. Measurement of food diversity variables using *Minimum Dietary Diversity for Women* (MDD-W) from FAO, nutritional adequacy using *food recall* 2x24 hours, nutritional status using *Body Mass Index* (BMI) and *Mid Upper Arm Circumference* (MUAC) measurements, and percent body fat using *Paul Deurenberg's* predictive formula. Data analysis used the *Pearson* correlation test and *Rank Spearman*.

Result: The average food diversity score was 5.57 (various); average energy adequacy, protein adequacy, carbohydrate adequacy level $\leq 89\%$ RDA (lacking); average fat adequacy level 90-110% RDA (normal); average vitamin A adequacy level $\geq 77\%$ RDA (adequate); as much as 65% percent of body fat is normal, 48,3% of BMI is obese, and 96.7% is not at risk of chronic energy deficiency. There was a relationship between food diversity and the adequacy level of vitamin A (p -value=0.001). There was a relationship between the protein adequacy level with MUAC (p -value=0.024). There was a relationship between percent body fat with BMI (p -value=0.001) and MUAC (p -value=0.001). There was no relationship between food diversity with BMI (p -value=0.426) and MUAC (p -value=0.433).

Conclusion: Nutritional status of breastfeeding mothers was not directly affected by food diversity. However, it was influenced by protein adequacy level, vitamin A adequacy level, and percent of body fat.

Keywords: food diversity, nutritional adequacy, nutritional status, breastfeeding mothers, agricultural area

PENDAHULUAN

Ibu menyusui merupakan salah satu sasaran dalam program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Namun, intervensi gizi untuk ibu menyusui masih kurang diperhatikan dalam program tersebut. Ibu menyusui masuk dalam kelompok rentan kekurangan gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK).¹ KEK dapat digunakan untuk melihat status gizi ibu menyusui dan sebagai indikator untuk menentukan kondisi pemenuhan gizi. Namun, data status gizi ibu menyusui masih belum tersedia dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), sehingga penelitian ini menggunakan data status gizi kategori wanita usia subur tidak hamil. Menurut data Riskesdas tahun 2018, secara nasional proporsi KEK pada wanita usia subur sebesar 14,5% untuk kategori wanita tidak hamil. Proporsi KEK pada wanita usia subur kategori wanita tidak hamil di Jawa Tengah sebesar 18,24% dan di Kabupaten Purbalingga sebesar 18,73%. Berdasarkan data tersebut angka proporsi KEK di Kabupaten Purbalingga masih diatas rata-rata proporsi KEK nasional untuk kategori wanita usia subur tidak hamil.^{2,3}

Penentuan status gizi juga dapat ditentukan dengan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) yaitu berat badan (kilogram) per tinggi badan (m^2). Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi status gizi menurut kategori IMT pada perempuan dewasa (umur >18 tahun) di Jawa Tengah adalah kategori kurus sebesar 9%, normal 49,2%, BB lebih 14,3%, dan obesitas 27,5%. Sedangkan di Kabupaten Purbalingga status gizi menurut kategori IMT pada perempuan dewasa (umur >18 tahun) adalah kategori kurus sebesar 9,05%, normal 45,07%, BB lebih 15,68%, dan obesitas 30,2%.³

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu menyusui adalah pola makan, aktivitas fisik, penyakit infeksi, penggunaan kontrasepsi hormonal, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, status ekonomi, dan status pekerjaan ibu. Pola makan yang kurang beragam pada ibu menyusui menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecukupan gizi. Konsumsi pangan yang beranekaragam harus disertai dengan jumlah asupan yang sesuai dengan kebutuhan agar dapat mencapai status gizi yang ideal. Kekurangan zat gizi pada salah satu jenis makanan akan dilengkapi

oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain.^{4,5,6}

Kebutuhan energi pada ibu menyusui yaitu ditambahkan sebesar 330 kilo kalori per hari dalam enam bulan pertama dan 400 kilo kalori per hari dalam enam bulan kedua untuk menghasilkan jumlah ASI yang baik. Protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin A juga dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk memproduksi ASI dan metabolisme tubuh ibu. Oleh karena itu, ibu menyusui yang mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi kecukupan dan kualitas ASI yang dikeluarkan.^{7,8}

Berdasarkan penelitian di Kabupaten Boyolali menunjukkan bahwa asupan zat gizi pada ibu menyusui masih dibawah AKG (Angka Kecukupan Gizi) dengan kategori defisit atau kurang. Hal ini dikarenakan pola makan ibu menyusui kurang beragam.⁹ Penelitian di daerah pertanian Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa ibu menyusui lebih sering mengkonsumsi protein nabati seperti tahu dan tempe dibandingkan dengan protein hewani seperti daging ayam, ikan, dan telur. Hal ini dikarenakan ketersediaannya yang selalu ada dan harga yang terjangkau.¹⁰ Penelitian di daerah pertanian Kabupaten Semarang juga menunjukkan bahwa status gizi ibu menyusui berdasarkan IMT adalah gemuk dan obesitas.¹¹

Kecamatan Karangreja merupakan salah satu kecamatan yang terletak di dataran tinggi Kabupaten Purbalingga. Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan keragaman pangan dengan kecukupan gizi dan status gizi ibu menyusui di daerah pertanian Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga.

MATERI DAN METODE

Penelitian jenis observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2021 di Desa Serang dan Kutabawa, Kecamatan Karangreja, Kabupaten Purbalingga. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan. Pengambilan sampel secara *purposive* sesuai dengan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden dan dalam kondisi sehat, menyusui bayi usia 0-6 bulan, berumur 20-35 tahun,

penduduk di Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga yang sudah tinggal ≥ 1 tahun, dan memiliki buku KIA. Pengambilan data karakteristik responden dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Variabel keragaman pangan diukur dengan *Minimum Dietary Diversity for Women* (MDD-W) dari FAO. Ada 10 kelompok pangan yaitu biji – bijian, akar dan umbi putih, pisang olah; polong – polongan kering dan produk olahannya; kacang kacangan; produk olahan susu; daging, unggas, dan ikan; telur; sayuran berdaun hijau gelap; buah – buahan dan sayur – sayuran kaya vitamin A; sayur lainnya; buah lainnya. Kategori variabel ini adalah tidak beragam (< 5 kelompok pangan) dan beragam (≥ 5 kelompok pangan).¹²

Variabel kecukupan gizi diperoleh dari data konsumsi makanan dan minuman responden menggunakan *form food recall* 2x24 jam pada *weekday* dan *weekend* yang didukung dengan penggunaan *food picture* sebagai panduan porsi. Tingkat kecukupan gizi diperoleh dari rerata asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan dan minuman dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG), kemudian dikategorikan menurut WNPG (2012) untuk tingkat kecukupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat adalah defisit ($\leq 89\%$ AKG), normal (90-110% AKG), dan lebih ($>110\%$ AKG),¹³ sedangkan kategori tingkat kecukupan vitamin A menurut Gibson (2005) adalah kurang ($<77\%$ AKG) dan cukup ($\geq 77\%$ AKG).¹⁴

Variabel status gizi diukur menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu rasio berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam m^2 , kemudian dikategorikan menjadi *underweight* ($< 18 \text{ kg/m}^2$), normal (18,5 – 22,9 kg/m^2), *overweight* (23 - 24,9 kg/m^2), dan obesitas ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$).¹⁵ Status gizi menurut ukuran lingkaran lengan atas (LILA) diukur menggunakan pita LILA, kemudian dikategorikan menjadi tidak risiko KEK ($\geq 23,5 \text{ cm}$) dan risiko KEK ($< 23,5 \text{ cm}$).¹⁶

Variabel tingkat pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan keluarga diperoleh dari kuesioner karakteristik responden. Variabel tingkat pendidikan ibu dikategorikan menjadi pendidikan

dasar yaitu bagi ibu yang menyelesaikan pendidikannya sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP), sedangkan pendidikan lanjut yaitu bagi ibu yang menyelesaikan pendidikannya sampai Sekolah Menengah Atas (SMA) atau pendidikan tinggi. Variabel jumlah anggota keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan ibu menyusui, dikategorikan menjadi kecil (< 4 orang) dan besar (≥ 4 orang).¹⁷ Variabel pendapatan keluarga dengan kategori $< \text{UMR Kabupaten Purbalingga}$ ($< \text{Rp } 1.988.000$) dan $\geq \text{UMR Kabupaten Purbalingga}$ ($\geq \text{Rp } 1.988.000$).¹⁸

Variabel persen lemak tubuh dihitung menggunakan rumus prediksi dari Paul Deurenberg. Rumus prediksi tersebut menggunakan nilai IMT dalam perhitungannya, berikut ini rumus prediksi persen lemak tubuh yaitu $(1,20 \times \text{IMT}) + (0,23 \times \text{Usia}) - 5,4$. Variabel persen lemak tubuh dikategorikan menjadi kurang ($< 21\%$), normal (21-33%), dan lebih ($> 33\%$).^{19,20}

Variabel bebas penelitian ini adalah keragaman pangan dan untuk variabel antara yaitu kecukupan gizi. Sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah status gizi ibu menyusui yang ditentukan dengan indeks massa tubuh dan lingkaran lengan atas. Variabel perancu yang akan dianalisis hubungannya dengan variabel terikat adalah pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan persen lemak tubuh. Uji korelasi penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson* dan *Rank Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik ibu menyusui (usia ibu, usia bayi, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, penggunaan kontrasepsi hormonal, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga), distribusi sampel berdasarkan variabel keragaman pangan, kecukupan gizi dan status gizi ibu menyusui, serta hasil analisis hubungan antara keragaman pangan dengan kecukupan gizi dan status gizi ibu menyusui.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Menyusui (n=60)

Variabel	n	(%)	Mean±SD, min-max
Usia Ibu (tahun)	-	-	27,77±4,77 (20-35)
Usia Bayi (bulan)	-	-	3,47±1,43 (1-6)
Tingkat Pendidikan Ibu			
Dasar	47	61,7%	-
Lanjut	23	38,3%	-
Status Pekerjaan Ibu			
Bekerja	7	11,7%	-
Tidak Bekerja	53	88,3%	-
Penggunaan Kontrasepsi Hormonal			
Ya	52	86,7%	-
Tidak	8	13,3%	-
Pendapatan Keluarga			
<UMR Kab.Purbalingga	38	63,3%	-

Variabel	n	(%)	Mean±SD, min-max
≥UMR Kab.Purbalingga	22	36,7%	-
Jumlah Anggota Keluarga			5 (3-9)
Kecil	20	33,3%	-
Besar	40	66,7%	-

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu menyusui dalam penelitian ini merupakan ibu dengan usia produktif yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, menyelesaikan pendidikan pada tingkat dasar, ibu rumah tangga, dan

menggunakan kontrasepsi hormonal berupa suntik. Rerata pendapatan keluarga dibawah UMR Kabupaten Purbalingga dan rerata jumlah anggota keluarga sebanyak 5 orang.

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Keragaman Pangan, Kecukupan Gizi, dan Persen Lemak Tubuh

Variabel	n	(%)	Mean±SD, min-max
Keragaman Pangan			
Tidak beragam	30	50%	5,57±1,19 (3-8)
Beragam	30	50%	
Tingkat Kecukupan Energi (TKE)			
Kurang	60	100%	60,27±11,48% (37,7-85,9)
Normal	0	0%	
Lebih	0	0%	
Tingkat Kecukupan Protein (TKP)			
Kurang	59	98,3%	61±11,89% (37,6-92,3)
Normal	1	1,7%	
Lebih	0	0%	
Tingkat Kecukupan Lemak (TKL)			
Kurang	27	45%	91,24±29,8% (38,24-165,48)
Normal	19	31,7%	
Lebih	14	23,3%	
Tingkat Kecukupan Karbohidrat (TKK)			
Kurang	60	100%	51,49±13,22% (20,1-72,86)
Normal	0	0%	
Lebih	0	0%	
Tingkat Kecukupan Vitamin A (TKVA)			
Kurang	0	0%	197,80±75,87% (89,85-481,79)
Cukup	60	100%	
Persen Lemak Tubuh			
Kurang	1	1,7%	31,26±5,51% (19,81-45,18)
Normal	39	65%	
Lebih	20	33,3%	

Tabel 2 menunjukkan bahwa keragaman pangan ibu menyusui di daerah pertanian Kecamatan Karangreja, Kabupaten Purbalingga tergolong beragam dengan rerata skor 5,57. Kelompok pangan yang dikonsumsi adalah kelompok pangan dari sereal dan umbi-umbian (beras, ubi, dan singkong), polong-polongan dan produk olahannya (tahu dan

tempe), telur, sayur dan buah sumber vitamin A, serta sayur lainnya. Rerata tingkat kecukupan energi, protein, karbohidrat dalam kategori kurang, sedangkan tingkat kecukupan lemak kategori normal. Tingkat kecukupan vitamin A adalah cukup, dan persen lemak tubuh tergolong normal.

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi

Variabel	n	(%)	Mean±SD, min-max
Indeks Massa Tubuh (IMT)			
Underweight	3	5%	
Normal	18	30%	25,16±4,25 kg/m ² (17-36)
Overweight	10	16,7%	
Obesitas	29	48,3%	
Lingkar Lengan Atas (LILA)			
Tidak risiko KEK	58	96,7%	29,75±3,8 cm (22-39)
Risiko KEK	2	3,3%	

Tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi ibu menyusui menurut IMT tergolong obesitas, dan menurut ukuran LILA tidak berisiko kurang energi kronis (KEK). Pemberian ASI juga dapat mempengaruhi IMT ibu menyusui dengan adanya penurunan berat badan. Menurut Fikawati (2018), berat badan ibu selama periode laktasi secara bertahap akan menurun sekitar 0,5 – 1 kg setiap bulan. Namun, penurunan berat badan ini paling tinggi terjadi pada 4 -6 bulan pertama saat menyusui dan dipengaruhi juga oleh durasi menyusui serta pola

makan ibu.²¹ Berdasarkan penelitian sebanyak 40 ibu memberikan ASI pada bayinya yang berusia 0-3 bulan dan 20 ibu memberikan ASI pada bayinya yang berusia 4-6 bulan. Sedangkan sebanyak 19 ibu yang memiliki bayi usia 0-3 bulan adalah obesitas. Selain itu, penggunaan kontrasepsi hormonal juga menyebabkan kenaikan berat badan yang kemudian dapat berpengaruh pada IMT. Ada 25 ibu menyusui yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan memiliki IMT dengan kategori obesitas.

Tabel 4. Hasil Analisa Statistik Hubungan Variabel Bebas dengan Status Gizi Ibu Menyusui (n=60)

Variabel	r	p value
Keragaman Pangan dengan Tingkat Kecukupan Energi	-0,097 ^b	0,462
Keragaman Pangan dengan Tingkat Kecukupan Protein	-0,049 ^b	0,712
Keragaman Pangan dengan Tingkat Kecukupan Lemak	-0,163 ^b	0,214
Keragaman Pangan dengan Tingkat Kecukupan Karbohidrat	0,001 ^b	0,995
Keragaman Pangan dengan Tingkat Kecukupan Vitamin A	0,514 ^b	0,001*
Keragaman Pangan dengan IMT	-0,105 ^b	0,426
Keragaman Pangan dengan LILA	-0,103 ^b	0,433
Tingkat Kecukupan Energi dengan IMT	0,005 ^a	0,972
Tingkat Kecukupan Energi dengan LILA	-0,121 ^a	0,359
Tingkat Kecukupan Protein dengan IMT	-0,161 ^a	0,219
Tingkat Kecukupan Protein dengan LILA	-0,291 ^a	0,024*
Tingkat Kecukupan Lemak dengan IMT	-0,178 ^a	0,173
Tingkat Kecukupan Lemak dengan LILA	-0,170 ^a	0,194
Tingkat Kecukupan Karbohidrat dengan IMT	0,169 ^a	0,196
Tingkat Kecukupan Karbohidrat dengan LILA	0,021 ^a	0,872
Tingkat Kecukupan Vitamin A dengan IMT	-0,157 ^b	0,232
Tingkat Kecukupan Vitamin A dengan LILA	-0,190 ^b	0,147

Ket: ^ahasil uji korelasi *Pearson Product Moment*

^bhasil uji korelasi *Rank Spearman*

*(signifikan)

Hubungan Keragaman Pangan dengan Kecukupan Gizi Ibu Menyusui

Konsumsi makanan yang beragam disertai dengan asupan yang cukup sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu. Ibu menyusui mengalami peningkatan kebutuhan zat gizi, baik zat gizi makro maupun mikro. Apabila kebutuhan gizi ibu terpenuhi maka dapat menjaga status gizi ibu tetap normal.²² Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keragaman pangan dengan tingkat kecukupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Namun, ada hubungan antara keragaman pangan dengan tingkat kecukupan vitamin A. Hubungan tersebut menunjukkan korelasi yang positif, artinya semakin tinggi keragaman pangan maka semakin tinggi tingkat kecukupan vitamin A.

Ragam pangan sumber karbohidrat yang dikonsumsi oleh ibu menyusui yaitu seperti beras, mie, singkong, dan ubi; sumber protein seperti tahu, tempe, dan telur; sumber lemak seperti tahu goreng, tempe goreng, telur goreng, dan ikan goreng; sumber vitamin A seperti bayam, wortel, sawi, kangkung, pisang, apel, telur, daging ayam, udang, ubi dan

minyak. Oleh karena itu, tidak adanya hubungan antara keragaman pangan dengan tingkat kecukupan gizi makro, dikarenakan asupan makanan tersebut masih belum disesuaikan dengan kebutuhan gizi ibu menyusui. Hal ini dapat dilihat dari rerata tingkat kecukupan energi, karbohidrat, dan protein masih tergolong kurang ($\leq 89\%$ AKG), sedangkan untuk tingkat kecukupan lemak, meskipun rerata tingkat kecukupan lemak normal tetapi sebagian besar ibu menyusui masih memiliki tingkat kecukupan lemak dalam kategori kurang.

Adanya hubungan keragaman pangan dengan tingkat kecukupan vitamin A dikarenakan konsumsi makanan yang berasal dari kelompok pangan sumber vitamin A bervariasi dan memenuhi kecukupan vitamin A ibu menyusui, terutama dari konsumsi minyak yang berasal dari gorengan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa minyak sebagai sumber vitamin A yang paling berkontribusi dalam pemenuhan kecukupan vitamin A ibu menyusui. Sehingga, rerata tingkat kecukupan vitamin A pada ibu menyusui adalah 197,8% dengan kategori cukup ($\geq 77\%$ AKG).

Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Ibu Menyusui

Kesadaran untuk mengonsumsi beragam jenis pangan sangat penting karena akan memberikan dampak yang positif bagi status gizi ibu menyusui. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi berdasarkan IMT dan ukuran LILA ibu menyusui. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Vitria (2016) yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi pada wanita usia 19-49 tahun di Provinsi DKI Jakarta.²³

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dalam satu hari ibu dominan hanya mengonsumsi kelompok pangan sereal dan umbi-umbian (beras dan ubi), polong-polongan (tahu dan tempe), serta sayuran. Namun, asupan makanan tersebut masih tergolong kurang dari angka kecukupan gizi ibu menyusui. Selain itu, kelompok sayuran juga tidak memberikan kontribusi yang besar dalam pemenuhan kebutuhan kalori harian ibu.

Keragaman konsumsi pangan juga dapat dipengaruhi oleh faktor ketersediaan pangan. Faktor ini dipengaruhi oleh tingkat daya beli atau pendapatan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga ibu menyusui masih dibawah UMR, sehingga untuk ketersediaan pangannya dapat dikatakan belum lengkap. Terlebih jumlah anggota keluarga ibu menyusui dalam kategori keluarga besar dengan rerata 5 orang dalam satu rumah, sehingga asupan makanannya pun tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya karena harus dibagi rata dengan anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa rumah tangga buruh tani dengan ketersediaan pangan yang kurang sebagian besar memiliki keragaman pangan yang sedang dan rumah tangga buruh tani dengan ketersediaan pangan yang cukup sebagian besar memiliki keragaman pangan yang tinggi.²⁴ Menurut Apriadi menyatakan bahwa sebagian besar keluarga dengan pendapatan yang terbatas kemungkinan akan kurang dalam memenuhi kebutuhan makanannya, sehingga dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga.²⁵ Menurut Suharjo, Hardiansyah, dan Riyadi menyatakan bahwa proporsi makanan untuk keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga 5-6 orang dapat mencukupi pangan keluarga yang jumlah anggota keluarganya kurang dari 4 orang. Besar keluarga mempunyai pengaruh pada konsumsi pangan.²⁶

Penelitian ini menunjukkan bahwa keragaman pangan tidak berkontribusi dalam status gizi ibu menyusui, tetapi ada faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi ibu menyusui yaitu persen lemak tubuh. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara persen lemak tubuh dengan

status gizi berdasarkan IMT ($r=0,981$; $p\text{-value}=0,001$) dan ukuran LILA ($r=0,851$; $p\text{-value}=0,001$) ibu menyusui. Hubungan kedua variabel tersebut memiliki korelasi positif, yang artinya semakin tinggi persen lemak tubuh maka semakin baik status gizi ibu menyusui.

Hubungan Kecukupan Gizi dengan Status Gizi Ibu Menyusui

Kebutuhan gizi ibu menyusui baik makro maupun mikro akan meningkat selama menyusui. Apabila jumlah asupan zat gizi terpenuhi, maka status gizi ibu dapat dikatakan baik dan kebutuhan gizi pada bayi juga akan terpenuhi melalui ASI yang diproduksinya. Sehingga, pertumbuhan dan perkembangan bayi pun akan normal dan sehat.²⁷ Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin A dengan status gizi berdasarkan IMT ibu menyusui. Namun, ada hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan ukuran LILA ibu menyusui dan menunjukkan korelasi negatif yang artinya semakin rendah tingkat kecukupan protein maka semakin besar ukuran LILA.

Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa tingkat kecukupan protein ibu menyusui dalam kategori kurang dengan rerata 61% ($\leq 89\%$ AKG). Namun, ukuran LILA ibu menyusui normal dan tidak berisiko KEK. Hal ini terjadi karena refleksi dari status gizi ibu menyusui pada masa sebelum menyusui. Berdasarkan penelitian diperoleh ukuran LILA ibu sebelum menyusui sebagian besar normal dan tidak berisiko KEK dengan rerata 27,42 cm. Selain itu, adanya cadangan lemak saat masa kehamilan yang disimpan di bawah kulit, misalnya pada bawah kulit lengan atas dapat menyebabkan ukuran LILA ibu menjadi besar, sehingga dapat dikatakan normal dengan kategori tidak berisiko KEK.

Tidak adanya hubungan kecukupan gizi dengan status gizi menurut IMT ibu menyusui dikarenakan tingkat kecukupan gizi makro ibu sebagian besar dalam kategori kurang, sehingga tidak mempengaruhi indeks massa tubuh. Pola makan ibu yang tidak diubah dan sama seperti sebelum menyusui dapat menyebabkan kecukupan gizi ibu kurang. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa sebanyak 71,2% ibu menyusui tidak mengubah pola makannya maupun tidak menambah asupan makannya selama periode laktasi.²⁸

Berdasarkan penelitian ini, meskipun kecukupan gizi ibu kurang, namun status gizi ibu menyusui menurut IMT sebagian besar kategori obesitas. Hal ini dapat terjadi karena ibu masih memiliki cadangan lemak selama masa kehamilannya, sehingga mempengaruhi berat badan ibu. Selain itu, penggunaan kontrasepsi hormonal juga berkontribusi dalam kenaikan berat badan.²⁹ Pemakaian kontrasepsi hormonal memiliki efek samping yaitu adanya perubahan berat badan. Perubahan berat

badan dapat terjadi karena adanya hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang hormon nafsu makan yang ada di hipotalamus. Nafsu makan yang berlebih dapat menyebabkan kelebihan zat-zat gizi. Hormon progesteron akan mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak.³⁰

Oleh karena itu, penggunaan KB hormonal dapat menyebabkan berat badan bertambah yang disebabkan karena adanya timbunan lemak, sehingga mempengaruhi persen lemak dalam tubuh yang kemudian akan mempengaruhi IMT ibu menyusui.³¹ Ada sebanyak 33 ibu menyusui yang menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki persen lemak tubuh kategori normal. Sebanyak 20 ibu menyusui dengan persen lemak tubuh lebih memiliki IMT kategori obesitas, dan ada 38 ibu menyusui dengan persen lemak tubuh normal tergolong tidak risiko KEK.

SIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan status gizi ibu menyusui dalam penelitian ini tidak dipengaruhi secara langsung oleh keragaman pangan, namun, dipengaruhi oleh kecukupan protein dan vitamin A serta persen lemak tubuh.

Oleh karena itu, diperlukan perhatian lebih oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan Puskesmas Karangreja mengenai program pemantauan dan perbaikan status gizi ibu menyusui dengan meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan yang beragam serta bergizi seimbang oleh petugas kesehatan seperti bidan desa dan kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK. Kemenkes RI: Jakarta.2013;10-7.
2. Kemenkes. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Kemenkes RI: Jakarta.2018. 1-200 p.
3. Kemenkes RI. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018. 88-94 p.
4. Wardana RK, Widyastuti N, Pramono A. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Kandungan Zat Gizi Makro Pada Air Susu Ibu (ASI) di Kelurahan Bandarharjo Semarang. *J Nutr Coll*. 2016;4(5):360-7.
5. Nadimin AB, Zakaria A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Menyusui Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang Kabupaten Gowa. *Media Gizi Pangan*. 2010;IX:52-7.
6. Boke MM, Geremew AB. Low dietary diversity and associated factors among lactating mothers in Angecha districts, Southern Ethiopia: Community based cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):1-6.
7. Pujiastuti N. Korelasi Antara Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kecukupan Asi di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. *J Keperawatan*. 2010;1(2):126-37.
8. Fauzia Y, Rote E. Nutrition Fulfillment Behaviors In Breastfeeding Mothers In Several Ethnicities In Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2019;22:236-44.
9. Kusumawati I, Indarto D, Hanim D, Suminah S. Hubungan Asupan Makanan, Suplementasi Fe dan Asam Folat dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Riwayat Kurang Energi Kronis dan Anemia Saat Menyusui (The Relationship Of Food Intake, Fe And Folic Acid Supplementation On Hemoglobin Level In Pregnant Women). *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res)*. 2017;39(2):103-10.
10. Sulistyawati S, Margawati A, Rosidi A, Suhartono S. Riwayat paparan pestisida dan kekurangan asupan zat gizi sebagai faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di daerah pertanian. *J Gizi Indones*. 2019;7(2):69.
11. Pusporini, Anggraeni Dyah, Dina Rahayuning Pangestuti, and M. Zen Rahfiludin. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik ASI Eksklusif di Daerah Pertanian Kabupaten Semarang (Studi pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0- 6 Bulan)." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia 20.2 (2021)*: 83-90.
12. FAO. Minimum Dietary Diversity for Women- A Guide to Measurement [Internet]. 2010. 71 p.
13. Nurohmi S, Leily A. Pengetahuan Gizi , Aktivitas Fisik , Dan Tingkat Kecukupan Gizi. *J Gizi dan Pangan*. 2012;7(11):151-6.
14. Gibson, Rosalind S. Principles of nutritional assessment. Oxford university press, USA, 2005.
15. Ismail M, CL. T. Redefining obesity and its treatment [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2000. 56 p.
16. Ernawati A. Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK*. 2018;14(1):27-37.
17. Ernantje H, Wiendiyati, Pudjiastuti SS., Bernadina L, Levis L. Pengelolaan lingkungan pertanian dan hubungannya dengan ketahanan pangan rumah tangga pada kelompok tani hubungannya dengan ketahanan pangan rumah tangga pada kelompok tani "eden" di Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. *Bul Excell [Internet]*. 2019;VIII(2):186-95.
18. Dinas Ketenagakerjaan Kabupaten Purbalingga. Upah Minimum pada 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 [Internet]. 2020 p. 1-5.
19. Wahyuni Y, Sadih HT et al. Pengukuran Lemak

- Tubuh Ibu Hamil Berbasis Mikrokontroler. Prosiding- SEMASTER Semin Nas Teknol Inf Ilmu Komput. 2018;1–9.
20. Deurenberg P, Weststrate JA, Seidell JC. Body mass index as a measure of body fatness: age- and sex-specific prediction formulas. *Br J Nutr.* 1991;65(2):105–14.
 21. Fikawati, Sandra, dkk. *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: Rajawali Pers. 2018.
 22. Fauziana S, Fayasari A. The relationship of knowledge, food diversity and micro nutrition intake into KEK. *Binawan Student J.* 2020;2(4):191–9.
 23. Melani V. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Wanita Usia 19-49 Tahun Di Provinsi Dki Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2010). *Nutr Diaita.* 2016;8(2):80–4.
 24. Prasetyaningtyas D, Nindya TS. Hubungan antara Ketersediaan Pangan dengan Keragaman Pangan Rumah Tangga Buruh Tani. *Media Gizi Indonesia.* 2018;12(2):149.
 25. Hariani H, Paukiran T, Taskawati S. Relationship Between Family Income, Health Check-Up and Nutritional Status of Badjao Pregnant Mothers in Southeast Sulawesi, Indonesia. *Public Heal Indones.* 2017;3(2):67–72.
 26. Hailelassie K, Mulugeta A, Girma M. Feeding practices, nutritional status and associated factors of lactating women in Samre Woreda, South Eastern Zone of Tigray, Ethiopia. *Nutr J [Internet].* 2013;12(1):1-11.
 27. Jago F. Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo. *Lontar J Community Heal.* 2019;1(1):16–22.
 28. Wijayanti A, Margawati A, Wijayanti HS. Hubungan Stres, Perilaku Makan, Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *J Nutr Coll.* 2019;8(1):1.
 29. Sriwahyuni E, Wahyuni CU. Hubungan antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor. *Indones J Public Heal.* 2012;8(3):112–6.
 30. Oktaviary C, Wagiyo. Efek Penggunaan Alat Kontrasepsi Pil dan Suntik 3 Bulan Terhadap Status Gizi dan Tekanan darah Pada Akseptor KB Di Puskesmas Kedungmundu Semarang. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2015:1-13.
 31. Yusuf RN, Sandara R, Annita, Fransisca D. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Akseptor KB. *J Kesehat Sainatika Meditory.* 2018;1(8):79–88