



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5107>**Analisis Faktor Determinan Kualitas Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember**Nurul Aini¹, Sultanah Zahariah²^{1,2} Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan JemberEmail Penulis Korespondensi (K): aininurul600@gmail.comaininurul600@gmail.com¹, sultanahzahariah@gmail.com²

(085648898942)

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Angka kejadian KEK pada tahun 2020 di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember telah melebihi prevalensi secara nasional yaitu mencapai 12,26%. Kondisi kurang gizi selama kehamilan ini dapat disebabkan oleh rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor determinan kualitas konsumsi makanan selama kehamilan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada 82 ibu hamil trimester II dan III di Kecamatan Sukowono. Sampel dipilih dari populasi dengan menggunakan teknik stratified random sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan checklist observasi food recall 24 jam, kemudian dianalisis dengan analisis data deskriptif, uji regresi logistik sederhana dan dilanjutkan dengan regresi logistik berganda. Pengetahuan ($p=0,002$) dan tabu makanan ($p=0,000$) diidentifikasi sebagai faktor determinan kualitas konsumsi makanan sedangkan sikap ($p=0,469$) dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,269$) tidak termasuk faktor yang mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik dan tidak ada pantangan makan berdampak positif pada pemilihan jenis makanan, sehingga kebutuhan gizi dapat tercukupi selama kehamilan serta dapat meningkatkan kesehatan baik ibu maupun anak. Perlu adanya peningkatan dan penguatan informasi dan edukasi kepada ibu hamil beserta keluarga terkait pentingnya keragaman konsumsi makanan serta cara menyikapi tabu makanan.

Kata kunci: Kualitas; makanan; ibu hamil; keragaman pangan

Article history:

Received 17 Oktober 2021

Received in revised form 17 Desember 2021

Accepted 10 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

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

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583



ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency during pregnancy is still a health problem in Indonesia. The incidence of this problem in the District of Sukowono– Jember in 2020 had exceeded the national prevalence of 12.26%. The condition of malnutrition during pregnancy can occur by the low quality of the food consumed by the mother during pregnancy. This study aims to analyze the determinant factors of the quality of food consumption during pregnancy. It was quantitative research with a cross-sectional design. This study was conducted on 82 pregnant women in the second and third trimesters in the sukowono sub-district. It was selected from the population using a stratified random sampling technique. Data were collected by questionnaire and 24-hour food recall observation checklist, then analyzed by descriptive data analysis, simple logistic regression test and continued with multiple logistic regression. Knowledge ($p=0,002$) and food taboos ($p=0,000$) are identified as determinant factors from quality of food consumption while attitude ($p=0,469$) and health worker support ($p=0,269$) are not included to it. It concluded that good knowledge and not having food taboo have a positive impact on the selection of various types of food, so that nutritional requirements are sufficient during pregnancy and can improve the health of both mother and child. It is necessary to increase and strengthen information and education for pregnant women and their families regarding the importance of diversity in food consumption and how to respond to food taboos.

Keywords: Quality; food; pregnancy; dietary diversity

PENDAHULUAN

Wanita dalam masa reproduksi rentan terhadap kekurangan nutrisi, hal tersebut disebabkan karena kebutuhan fisiologis kehamilan dan menyusui.¹ Kehamilan adalah periode yang penting dalam siklus kehidupan di mana nutrisi tambahan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu serta kebutuhan pertumbuhan janin.² Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 9,7%. Sedangkan persentase KEK di provinsi Jawa Timur pada Tahun yang sama telah mencapai 11%.³ Data pada Tahun 2018 menunjukkan kejadian kurang gizi pada ibu hamil di Kabupaten Jember telah melebihi angka nasional yaitu 19,23%.⁴ Kecamatan Sukowono adalah salah satu Kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki angka prevalensi KEK yang cukup tinggi pada Tahun 2020 yaitu 12,26%.⁵

Kualitas konsumsi pangan merupakan keberagaman pangan yang dikonsumsi dalam memenuhi kecukupan zat gizi dan energi dalam pertumbuhan. Perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan yang beragam dipengaruhi oleh beberapa faktor.⁶ Aspek kognitif dan afektif seperti pengetahuan, kepercayaan, perasaan dan sikap merupakan faktor yang berkaitan dengan praktik diet pada masa kehamilan.^{7,8} Informasi gizi yang diterima selama kehamilan dan tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan praktik diversitas pangan pada ibu hamil.⁹ Selanjutnya fakta terkait dengan kepercayaan, dijelaskan oleh Chakona dan Shackleton Tahun 2019, bahwa tabu makanan dan persepsi yang salah tentang kenaikan berat badan selama kehamilan diketahui berkaitan dengan keragaman konsumsi makanan.¹⁰

Hasil penelitian Desylbelew dan Dadi Tahun 2019 serta Mayimbo *et.al* Tahun 2020 menemukan bahwa ada korelasi yang sangat erat antara skor keragaman pangan dengan kondisi malnutrisi pada ibu hamil.^{11,12} Hal tersebut didukung oleh penelitian Nigatu *et.al* Tahun 2018, dimana

prevalensi terjadinya malnutrisi pada ibu hamil dengan skor keragaman pangan yang rendah mencapai 41,5%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan konsumsi keragaman pangan yang baik yaitu hanya sebesar 19,8%.¹³ Lagesse, Abebe dan Woldie Tahun 2019 dalam penelitiannya juga mengemukakan bahwa seseorang dengan keragaman pangan yang rendah memiliki risiko 5 kali lipat untuk mengalami malnutrisi.¹⁴

Kurang gizi selama kehamilan dapat mengakibatkan morbiditas serta kematian pada ibu hamil serta dapat mempengaruhi perkembangan fisiologis janin sehingga menyebabkan berat badan bayi lahir rendah serta persalinan prematur.¹⁵ Sebagaimana penelitian Zerfu, Umeta dan Baye serta didukung Quansah dan Boateng Tahun 2020, yang menunjukkan bahwa kualitas konsumsi pangan yang tidak beragam dapat memicu terjadinya resiko anemia, persalinan preterm, dan berat bayi lahir rendah < 2500 gram.^{16,17} Kpewou *et.al.* Tahun 2019 menambahkan KEK dan skor keragaman pangan pada ibu hamil yang rendah dapat mempengaruhi panjang badan bayi yang dilahirkan serta menimbulkan risiko terjadinya stunting dalam 3,5 bulan pertama kehidupan.¹⁸ Quansah dan Boateng Tahun 2020, juga menemukan bahwa keragaman makanan selama kehamilan berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah.¹⁷

Dapat disimpulkan bahwa kualitas konsumsi makanan serta kondisi malnutrisi selama kehamilan sangat mempengaruhi status kesehatan ibu, pertumbuhan serta perkembangan bayi. Mengingat jumlah kematian ibu selama kehamilan yang telah dilaporkan pada tahun 2020 di Kabupaten Jember adalah 22 kematian ibu. Sedangkan jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah atau BBLR adalah 1.908 bayi. Jumlah tersebut menunjukkan Kabupaten Jember memiliki kematian ibu hamil serta jumlah bayi BBLR tertinggi di Jawa Timur.¹⁹ Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh kualitas makanan yang rendah pada ibu hamil dan janin, pemerintah telah melakukan upaya pelayanan kesehatan yaitu konseling pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.²⁰ Karena aspek pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu hamil.²¹ Penelitian Nguyen *et.al* Tahun 2018 menunjukkan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan yang baik, ibu hamil tersebut memiliki pola konsumsi keragaman makanan yang adekuat.²² Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengkaji faktor determinan kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pengetahuan, sikap, tabu makanan, serta dukungan petugas kesehatan terhadap kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil di Kecamatan Sukowono. Penelitian serupa pernah dilaksanakan baik di Indonesia maupun Negara lainnya namun dalam penelitian ini faktor determinan dikaji secara simultan, sehingga berbeda dari penelitian sebelumnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Lokasi yang digunakan adalah Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember dan dilakukan pada bulan Agustus 2021.

Kecamatan Sukowo dipilih sebagai lokasi penelitian karena melihat prevalensi kurang gizi pada ibu hamil di Kecamatan Sukowono yang cukup tinggi (12,26%), dimana angka tersebut telah melebihi prevalensi KEK di Provinsi Jawa Timur (11%) dan Nasional (9,7%), hal ini menunjukkan bahwa kurang gizi pada ibu hamil di Kecamatan Sukowono masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Semua ibu hamil Trimester II dan Trimester III di Kecamatan Sukowono sebanyak 103 ibu hamil merupakan populasi yang digunakan dalam penelitian ini. Sehingga minimal besar sampelnya adalah 82 ibu hamil. Tehnik sampling yang digunakan adalah stratified random sampling, dimana sampel ibu hamil didapatkan dari 12 Desa yang terdapat di Kecamatan Sukowono.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer atau data yang diperoleh secara langsung dari responden. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, tabu makanan, serta dukungan petugas kesehatan adalah kuisioner. Sebelum diberikan kepada responden, instrumen diuji validitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji korelasi dan uji reliabilitas dari *cronbach alpha*.²³ Sedangkan untuk mengukur kualitas konsumsi makanan menggunakan ceklist observasi keragaman makanan yaitu *Minimum Dietary Diversity For Women* (MDD-W) yang dikembangkan oleh *Food and Agriculture Organization* (FAO) serta menggunakan metode 24 jam *food recall*.²⁴ Analisis data deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran karakteristik responden, kemudian uji regresi logistik sederhana dilakukan untuk menentukan variabel independen potensial serta uji regresi logistik berganda dilakukan untuk menentukan variabel yang merupakan faktor determinan dari kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil. Variabel independen potensial ditentukan melalui nilai $p < 0,25$ sedangkan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima pada tingkat $\alpha = 5\%$ apabila nilai $p < 0,05$.²⁵

HASIL

Tabel 1. Deskripsi Umum Responden

No.	Karakteristik	Deskriptif	Distribusi	
			Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia Ibu Hamil	< 20 Tahun	7	8,5
		20-35 Tahun	67	81,7
		> 35 Tahun	8	9,8
		Total	82	100
2.	Usia Kehamilan	Trimester II	34	41,5
		Trimester III	48	58,5
		Total	82	100
3.	Pendidikan Ibu	Tidak Tamat SD	2	2,4
		SD	34	41,5
		SMP	23	28
		SMA	21	25,6
		Sarjana	2	2,4
Total			82	100

Deskripsi umum responden berdasarkan umur ibu, usia kehamilan dan pendidikan terakhir ditunjukkan pada Tabel 1. Dari deskripsi umum responden, dapat diambil beberapa kesimpulan.

Pertama, sebagian besar responden didominasi usia dalam rentang 20-35 Tahun (67 %). Kedua, sebagian besar responden memiliki usia kehamilan Trimester III (48%). Ketiga, sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah lulusan SD (34%) dan SMP (23%).

Hasil uji regresi logistik sederhana ditunjukkan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, tabu makanan dan dukungan petugas dan pendapatan keluarga memiliki nilai $p < 0,25$. Artinya variabel tersebut telah memenuhi syarat untuk dilanjutkan dengan uji multivariat. Sedangkan variabel sikap memiliki $p = 0,469$ atau $p > 0,25$, artinya variabel tersebut bukan variabel potensial atau tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariat.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

Hipotesis	Variabel	p-value
H1	Pengetahuan	0,001
H2	Sikap	0,469
H3	Tabu makanan	0,000
H4	Dukungan petugas	0,075

Hasil analisis univariat pada tabel 2, sekaligus menjawab hipotesis 2 ditolak, karena $p > 0,05$. Penelitian ini menemukan bahwa sikap ibu hamil tidak berpengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan. Artinya, sikap ibu hamil yang mendukung maupun tidak mendukung, tidak berpengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan.

Tabel 3. Hasil analisis multivariat

No	Variabel	p-value	Koefisien Beta	Keterangan
H1	Pengetahuan	0,002*	1,37	Signifikan
H3	Tabu makanan	0,000*	1,95	Signifikan
H4	Dukungan petugas	0,269	0,53	Tidak Signifikan

Keterangan : * menunjukkan signifikan pada tingkat $\alpha=5\%$

Setelah variabel dinyatakan sebagai variabel independen potensial, maka variabel independen tersebut dianalisis secara bersama-sama dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Hasil pengujian hipotesis disajikan pada Tabel 3. Dua variabel diketahui berpengaruh secara signifikan dan satu variabel berpengaruh secara tidak signifikan. Dengan demikian hipotesis 1 dan 3 diterima, sedangkan hipotesis 4 ditolak.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan ($p=0,002$) berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas konsumsi makanan. Temuan ini mendukung hasil penelitian Nana dan Zema, Tahun 2018 yang mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang diet, kepemilikan radio serta riwayat penyakit terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik diet ibu hamil di Kota Bahir Dar, Ethiopia.²⁶ Yalewdeg, Birhane dan Adissu Tahun 2020 menambahkan bahwa seorang ibu hamil yang

memiliki pengetahuan yang baik tentang diet makanan, mereka akan memiliki potensi 2,32 kali lebih besar untuk melakukan praktik diet makanan yang benar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang.²⁷

Secara karakteristik, sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah Sekolah Dasar (SD). Namun demikian ketika ibu hamil menerima atau memiliki informasi dan pengetahuan tentang keragaman nutrisi, mereka mungkin memiliki kesempatan untuk memahami manfaat dari mengkonsumsi makanan yang beragam selama kehamilan untuk kesehatan bayi mereka sendiri. Secara konvensional para ibu sangat mementingkan kesehatan bayi mereka sehingga mendorong mereka untuk mempraktekkan makanan yang beragam.⁹ Penelitian ini juga menunjukkan hasil koefisien beta pengetahuan memiliki nilai positif, artinya semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang kualitas makanan semakin baik atau semakin baik pula kualitas konsumsi makanannya. Hal ini di dukung oleh penelitian sebelumnya di Kota Robe, Zona Bale, Ethiopia, Tahun 2020 menjelaskan ibu yang memiliki pengetahuan tentang keragaman pangan memiliki peluang 8,5 kali lebih tinggi untuk melakukan praktik keragaman pangan yang benar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang keragaman pangan.²⁸ Sehingga dapat di katakan bahwa keragaman pangan yang benar atau kualitas makanan yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh dari beragam informasi terkait dengan nutrisi dan konsumsi makanan selama kehamilan.

Sikap ibu hamil ($p=0,469$), diketahui tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan. Sikap ibu hamil diketahui tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan, hal ini dapat terjadi karena baik pada ibu hamil yang memiliki kualitas konsumsi makanan yang baik maupun tidak, sama-sama memiliki sikap yang baik atau sikap yang mendukung. Pada perspektif empiris, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil yang memiliki sikap yang mendukung, akan memiliki potensi untuk melakukan praktik diet makanan yang benar.²⁷ Namun demikian penelitian Zerfu dan Biadgilign Tahun 2018 menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, dimana sikap tentang keragaman makanan serta sikap tentang nutrisi selama kehamilan tidak memiliki asosiasi dengan praktik keragaman makanan.²⁹

Sikap merupakan respon seseorang terhadap suatu objek yang belum ditunjukkan dalam perilaku. Sikap diketahui tidak selalu mempengaruhi perilaku seseorang karena sikap adalah tanggapan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dalam diam atau tertutup, ketika seseorang akan bergerak untuk bertindak atau berbuat sesuatu diperlukan niat yang dipengaruhi situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya.³⁰ Hasil penelitian Powell *et.al* di Tanzania pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat peran penting dari lingkungan, budaya, faktor sosial dan psikologis dalam perilaku mengkonsumsi makanan.³¹ Dengan demikian praktik keragaman makanan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal seperti sikap, emosi, motivasi dan perhatian tetapi juga faktor eksternal seperti lingkungan sosial budaya terkait dengan intensitas, keyakinan dan kepercayaan.

Kepercayaan budaya dan pantangan makanan yang dianut oleh sebagian ibu hamil tidak hanya mempengaruhi konsumsi makanan mereka, tetapi juga berdampak pada kesehatan ibu dan anak selama

kehamilan dan segera setelahnya.¹⁰ Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan tabu makanan ($p=0,000$) berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas konsumsi makanan. Koefisien beta tabu makanan memiliki nilai positif, artinya semakin ibu hamil memiliki persepsi tabu makanan maka semakin tidak beragam pula kualitas konsumsi makanannya. Tabu makanan merupakan aturan yang disepakati masyarakat tentang makanan atau kombinasi makanan mana yang tidak boleh dikonsumsi. Pengetahuan tentang tabu makanan dan akibatnya terutama diperoleh dari anggota keluarga.¹⁰

Temuan dalam penelitian ini menguatkan hasil penelitian Mcnamara dan Wood di Tajikistan Tahun 2019 yang menjelaskan pantangan makanan dan kepercayaan kesehatan dapat mempengaruhi kerentanan gizi dalam rumah tangga serta berkontribusi pada praktik keragaman makanan.³² Selain itu hasil penelitian Kariuki *et.al* di Kenya pada Tahun 2017 mendapatkan fakta tabu makanan, terutama di kalangan wanita, telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi ibu selama kehamilan.⁽³³⁾ Sebagian besar responden memiliki usia kehamilan yang telah memasuki Trimester III sehingga alasan untuk tidak mengkonsumsi makanan tertentu karena kepercayaan bahwa melanggar pantangan makanan dapat mempengaruhi ibu saat melahirkan serta mempengaruhi janin dalam kandungan.

Dukungan petugas ($p=0,269$) dalam penelitian ini, diketahui tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan. Temuan yang didapatkan tidak sejalan dengan hasil penelitian Kundu *et al.* di Bangladesh Tahun 2021, dimana seseorang yang mendapatkan konseling dari petugas kesehatan tentang diet diidentifikasi sebagai penentu potensial dari perilaku keragaman makanan.⁶ Dalam penelitian ini petugas kesehatan sudah memberikan pelayanan dengan baik serta memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi dan keragaman makanan pada ibu hamil. Hal ini terbukti dari ibu hamil yang memiliki kualitas konsumsi makanan yang baik maupun yang tidak, sama-sama menyatakan menerima dukungan yang baik dari petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Hailu dan Woldemichael Tahun 2019 dan Aliwo *et al.* Tahun 2019 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan informasi kesehatan yang disampaikan petugas kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keragaman makanan pada ibu hamil.^{2,34}

Kecamatan Sukowono merupakan wilayah kerja Puskesmas Sukowono, dimana semua ibu hamil dilayani oleh petugas gizi, dokter dan bidan yang bertugas di Puskesmas Sukowono. Meskipun dukungan petugas diketahui bukan merupakan faktor determinan kualitas konsumsi makanan namun demikian setiap petugas selalu memberikan informasi terkait dengan konsumsi makanan dan pentingnya asupan nutrisi yang baik selama kehamilan, sehingga informasi yang diberikan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan tentang konsumsi makanan. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik serta tidak memiliki tabu terhadap makanan berdampak pada pemilihan jenis makanan yang beragam sehingga memiliki ibu hamil memiliki kualitas konsumsi makanan yang baik. Apabila kualitas konsumsi makanan telah terpenuhi, maka ibu dan janin dapat mendapatkan nutrisi yang adekuat sehingga mempengaruhi kesehatan ibu dan anak yang akan dilahirkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa faktor pengetahuan dengan $p\text{-value} = 0,002$ dan tabu makanan dengan $p\text{-value} = 0,000$ merupakan faktor determinan yang mempengaruhi kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. Perlu adanya peningkatan dan penguatan upaya pemberian informasi dan edukasi kepada ibu hamil maupun keluarga terkait pentingnya keragaman konsumsi makanan serta cara menyikapi tabu makanan yang berkaitan dengan adat dan budaya setempat mengingat faktor pengetahuan memiliki peran yang penting dalam menentukan kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi; Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (DRPM) serta Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah VII yang telah mendanai Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun anggaran 2021.

DAFTAR PUSTAKA

1. FAO, FHI 360. Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide for Measurement. Rome: FAO of the United Nation; 2016.
2. Aliwo S, Fentie M, Awoke T, Gizaw Z. Dietary diversity practice and associated factors among pregnant women in North East. BMC Res Notes [Internet]. 2019;12(123):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4159-6>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Kementeri Kesehatan Republik Indones Tahun 2021. 2021;1–224.
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. Jakarta; 2018.
5. Rovida M. Laporan Puskesmas Sukowono Tahun 2020. Jember; 2020.
6. Kundu S, Jharna DE, Banna MH Al, Khan MSI. Factors associated with dietary diversity and physical activity of pregnant women in Bangladesh: A cross-sectional study at an antenatal care setting. Lifestyle Med. 2021;2(3):1–11.
7. Iradukunda D, Ngomi N. Knowledge, Attitude and Practices towards Nutrition and Influencing Factors among Pregnant and Lactating Women in Kigeme Refugee Camp, Rwanda. Galore Int J Heal Sci Res [Internet]. 2011;5(2):98. Available from: www.gijhsr.com
8. Oh HK, Kang S, Cho SH, Ju YJ, Faye D. Factors influencing nutritional practices among mothers in Dakar, Senegal. PLoS One. 2019;14(2):1–14.
9. Azene AGA, Aragaw M, Wubetie HT, Wassie GT, Derebe MA, Mitiku HD. Dietary diversity among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2021;16(6):1–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251906>
10. Chakona G, Shackleton C. Food Taboos and Cultural Beliefs Influence Food Choice and Dietary Preferences among Pregnant. Nutrients. 2019;11:1–18.
11. Desyibelew HD, Dadi AF. Burden and determinants of malnutrition among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2019;14(9):1–19.

12. Mayimbo S, Haruzivishe CM, Kwaleyela C, Phoebe B, Chirwa E, Kaonga P, et al. Assessing Malnutrition in Pregnant Women Using the Dietary Diversity Score and the Mid-Upper Arm Circumference: A Cross-Sectional Study, Zambia. *Food Nutr Sci.* 2020;11(07):912–25.
13. Nigatu M, Gebrehiwot TT, Gameda DH. Household Food Insecurity, Low Dietary Diversity, and Early Marriage Were Predictors for Undernutrition among Pregnant Women Residing in Gambella, Ethiopia. *Adv Public Heal.* 2018;1–10.
14. Legesse M, Abebe Z, Woldie H. Chronic energy deficiency and associated factors among older population in Ethiopia: A community based study. *PLoS One.* 2019;14(4):1–12.
15. Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP, Christian P. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention Alison. *Nat Rev Endocrinol.* 2016;12(5):274–89.
16. Zerfu TA, Umeta M, Baye K. Dietary habits , food taboos , and perceptions towards weight gain during pregnancy in Arsi , rural central Ethiopia : a qualitative cross-sectional study. *J Heal Popul Nutr* [Internet]. 2016;35(22):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s41043-016-0059-8>
17. Quansah DY, Boateng D. Maternal dietary diversity and pattern during pregnancy is associated with low infant birth weight in the Cape Coast metropolitan hospital, Ghana: A hospital based cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(5):e03923. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03923>
18. Kpewou DE, Poirot E, Berger J, Som SV, Laillou A, Belayneh SN, et al. Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Matern Child Nutr.* 2020;16(S2):1–11.
19. Ferliana H. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. surabaya; 2021.
20. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
21. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: Departemen of Nutrition for Health and Development; 2016.
22. Nguyen PH, Frongillo EA, Sanghvi T, Wable G, Mahmud Z, Tran LM, et al. Engagement of husbands in a maternal nutrition program substantially contributed to greater intake of micronutrient supplements and dietary diversity during pregnancy: Results of a cluster-randomized program evaluation in Bangladesh. *J Nutr.* 2018;148(8):1352–63.
23. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV Alfabeta; 2017.
24. FAO. Minimum Dietary Diversity For Women. Rome: FAO of the United Nation; 2021. 1–176 p.
25. Stang. Aplikasi Statistik Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2017.
26. Nana A, Zema T. Dietary practices and associated factors during pregnancy in northwestern Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(183):1–8.
27. Yalawdeg M, Birhane M, Adissu Y. Dietary Practices and Their Determinants Among Pregnant Women in Gedeo Zone , Southern Ethiopia : A Community-Based Cross-Sectional Study. *Nutr Diet Suppl.* 2020;12:267–75.
28. Damtie SB, Tefera TB, Haile MT. Dietary Diversity Practice and Associated Factors among Children Aged 6 – 23 Months in Robe Town , Bale Zone , Ethiopia. *J Nutr Metab.* 2020;2020:9–11.
29. Zerfu A, Biadgilign S. Pregnant mothers have limited knowledge and poor dietary diversity practices, but favorable attitude towards nutritional recommendations in rural Ethiopia:evidence from community-based study. *BMC Nutr.* 2018;4(43).

30. Hardiah M, Nabawiyah H, Pibriyanti K. Correlation between Knowledge and Attitudes to the Behavior of Personal Hygiene Food Handlers in Nutrient Department. *Sport Nutr J*. 2020;2(1):17–24.
31. Powell B, Kerr RB, Young SL, Johns T. The determinants of dietary diversity and nutrition : ethnonutrition knowledge of local people in the East Usambara Mountains , Tanzania. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2017;13(23):1–12.
32. Mcnamara K, Wood E. Food taboos , health beliefs , and gender : understanding household food choice and nutrition in rural Tajikistan. *J Heal Popul Nutr*. 2019;38(17):1–14.
33. Kariuki LW, Lambert C, Purwestri RC, Maundu P. Role of food taboos in energy, macro and micronutrient intake of pregnant women in western Kenya. *Nutr Food Sci*. 2017;47(6):795–807.
34. Hailu S, Woldemichael B. Dietary diversity and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Bale Zone , Southeast Ethiopia. *Nutr Diet Suppl*. 2019;11:1–8.