

RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU

AYU SRI PRATIWI

Abstrak: Prevalensi ibu hamil LILA di Indonesia tahun 2013 yaitu sebesar 24.2 %. Di Provinsi Riau yaitu sebesar 26%. Hal ini menunjukkan bahwa masih tinggi ibu hamil yang berisiko KEK. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2014. Jenis penelitian Studi Penampang Analitik (*Analytic Cross Sectional*) dengan jumlah sampel 211 orang. Alat ukur menggunakan kuesioner, risiko KEK diukur dengan metode pengukuran LILA, sedangkan recall 2 x 24 jam diukur menggunakan program *NutrySurvey* untuk mengetahui tingkat asupan protein, karbohidrat dan Energi ibu hamil. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan *chi-square* dan multivariat dengan uji Regresi Logistic Ganda. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sebab akibat antara asupan protein POR 1080.202 (95% CI: 14.094-82788.218), asupan karbohidrat POR 548.714 (95% CI: 12.265-24548.600), asupan energi POR 164.082 (95% CI: 13.061-2061.373), dan pendapatan keluarga POR 10.288 (95% CI: 2.296-46.100) dengan risiko KEK pada ibu hamil. Untuk itu bagi tenaga kesehatan diharapkan melakukan penyuluhan rutin mingguan, bulanan, dan tahunan mengenai gizi bagi ibu hamil di setiap kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki serta melakukan pemberian makanan tambahan secara gratis pada ibu hamil yang kekurangan gizi supaya status gizi ibu baik, dan untuk pendapatan keluarga hendaknya mengadakan kerja sama dan kemitraan multi sektor dalam pengembangan usaha kecil masyarakat untuk meningkatkan perekonomian masyarakat.

Kata Kunci: Ibu hamil, LILA, asupan protein, asupan karbohidrat, asupan energi.

Abstract: *The prevalence of maternal MUAC in Indonesia in 2013 is equal to 24.2%. In Riau province that is equal to 26%. This shows that there is still a high-risk pregnant women KEK. The purpose of this study to determine risk factors associated with Chronic Energy Deficiency (CED) In pregnant women at Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Year 2014 Sectional Study Analytical study type (Analytic Cross Sectional) with a sample of 211 people. Measuring instrument using a questionnaire, risk is measured by the KEK measurement method, while the 2 x 24-hour recall was measured using NutrySurvey program to determine the level of intake of protein, carbohydrates and Energy pregnant women. Data analysis was performed using univariate, bivariate chi-square test and multivariate logistic regression Ganda. The results showed no causal link between protein intake POR 1080.202 (95% CI: 14.094-82788.218), carbohydrate intake POR 548 714 (95% CI: 12.265-24548.600), energy intake POR 164 082 (95% CI: 13.061-2061.373), and family income POR 10,288 (95% CI: 2296-46100) with KEK risk in pregnant women. For that the health workers are expected to perform routine counseling weekly, monthly, and yearly on nutrition for pregnant women in any urban villages in Puskesmas Payung Sekaki and doing it for free supplementary feeding to pregnant women who are malnourished so good maternal nutritional status, and for family income should be entered into collaboration and multi-sector partnerships in small business development community to improve the community's economy.*

Keywords: *Pregnant women, LILA, protein intake, carbohydrate intake, energy intake.*

A. Pendahuluan

Kehamilan adalah masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan perkembangan kehamilan adalah gizi. Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Status gizi pada trimester pertama akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa perkembangan dan pembentukan organ-organ tubuh. Pada trimester II dan III kebutuhan janin terhadap zat-zat gizi semakin meningkat. Jika zat gizi tidak terpenuhi, maka plasenta akan kekurangan zat makanan sehingga bisa mengurangi kemampuannya dalam memproses zat-zat yang dibutuhkan oleh janin.

Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurang konsumsi makanan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan memiliki resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan status gizi baik. Beberapa cara digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain: memantau penambahan berat badan ibu selama kehamilan, mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas), dan mengukur kadar HB. Pemeriksaan antropometrik digunakan untuk menentukan status gizi ibu yaitu dengan cara mengukur berat badan sebelum hamil, tinggi badan, indeks massa tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi kurang atau lebih kadang-kadang menunjukkan udem tetapi sangat jarang mengenai lengan atas (Saimin, 2006). Dibandingkan dengan indikator antropometrik lain, LILA paling praktis penggunaannya dilapangan, sehingga beberapa penelitian merekomendasikan LILA perlu diteliti lebih lanjut untuk dapat digunakan dalam memprediksi hasil kehamilan. Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil berisiko KEK atau tidak bila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dikatakan ibu berisiko KEK atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 kematian ibu melahirkan meningkat tajam, dari 228 kematian per seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 2007, telah naik menjadi 359 kematian per seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2012). Prevalensi kekurangan energi kronis pada wanita hamil di Indonesia yang berumur 15-49 tahun yaitu 24.2 %. Proporsi wanita usia subur dan wanita hamil resiko KEK antara usia 15-49 tahun dilihat berdasarkan indikator lingkar lengan atas (LILA), untuk menggambarkan adanya risiko KEK pada wanita hamil digunakan batas nilai rata-rata LILA < 23.5 cm (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, jumlah ibu hamil yang status gizi kurang yang dilihat berdasarkan ukuran LILA pada tahun 2013 yaitu sebanyak 26%. Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, sekitar 18% ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang dilihat berdasarkan ukuran LILA. Data di dapatkan bahwa Ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki keseluruhannya adalah sekitar 2.290 orang, dengan jumlah ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 458 orang, dan Ibu hamil yang ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23.5 cm di Puskesmas Payung Sekaki berjumlah 230 orang (10%) (Dinkes, 2012). Data terbaru di dapatkan bahwa di tahun 2013 jumlah penduduk di Kecamatan Payung Sekaki adalah berjumlah 98.439 orang, dengan

jumlah ibu hamil keseluruhannya yaitu sekitar 2.491 orang dan jumlah ibu hamil yang Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23.5 cm yaitu berjumlah 308 orang (12%). Terlihat dari data tersebut bahwa telah terjadi peningkatan kasus gizi kurang pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki (Data Puskesmas Payung Sekaki, 2013).

Bahaya kehamilan dengan status gizi kurang pada janin adalah pertumbuhan, pembentukan, dan perkembangan organ janin kurang optimal, fungsi organ janin kurang optimal, di khawatirkan akan terjadi cacat bawaan pada bayi yang dilahir, ukuran kepala bayi kecil sehingga perkembangan otak tidak optimal, bayi lahir premature, berat bayi lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram, dan ini memungkinkan terjadinya kematian pada bayi. Dampak lain gizi kurang saat hamil juga terjadi ketika ibu menjalani persalinan. Seperti persalinan sulit, prematur, pendarahan setelah persalinan, dan persalinan dengan operasi (SC) karena kondisi ibu yang cenderung lemah dan kurang bertenaga untuk melahirkan normal.

B. Metodologi Penelitian

Jenis desain penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain Studi Penampang Analitik (*Analytic Cross-Sectional*) (Lapau, 2007). Dengan mana variabel independen dan variabel dependen ditanyakan dalam waktu yang sama. Populasi adalah seluruh Ibu hamil yang sesuai dengan kriteria yaitu ibu hamil Trimester 2 dan 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2014 berjumlah 211 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu yang usia kehamilannya telah memasuki trimester II dan trimester III, berbadan sehat dan bersedia menjadi responden penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.

C. Hasil dan Pembahasan

Relevansi Data. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya relevansi data karena adanya kesesuaian antara data yang dikumpulkan dengan pencapaian tujuan khusus dan pembuktian hipotesis.

Validitas Eksternal. Penelitian ini menggunakan studi penampang analitik (*Analytic Cross-Sectional*), walaupun menggunakan *systematic random sampling*, tetapi belum dapat menggambarkan validitas eksternal karena kerangka sampel diambil dari ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru sehingga tidak dapat digeneralisasikan pada ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru, tetapi dapat digeneralisasikan untuk ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

Validitas Internal. Validitas internal adalah validitas data dalam sampel (bagian dari populasi) yang diteliti, atau dalam populasi yang seluruhnya diteliti. *Random error* yang terdiri dari *systematic error* (bias). Bias terdiri dari bias seleksi, bias informasi, dan bias pengacau (*confounding*). Kesalahan random, kesalahan random dengan menggunakan alpha error dan beta error didapatkan besar sampel minimal 211. Kesalahan sistematis atau bias, bias seleksi, bias informasi, dan bias pengacau. *Bias seleksi* dalam penelitian ini dapat terjadi karena pengumpulan data dilakukan di populasi wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Bias informasi* dalam penelitian ini dapat terjadi, dan kemungkinan terjadi bias karena tergantung pada daya ingat ibu hamil terhadap makanan yang telah dikonsumsinya selama 2 hari sebelum diwawancara. Kemungkinan terjadi *The Flat Slope Syndrome* lebih besar. *The Flat Slope Syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung

melaporkan lebih sedikit konsumsinya (*under estimate*). Confounding bias atau variabel pengacau dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) variabel *pengetahuan* terhadap variabel pantangan makanan, variabel protein, variabel karbohidrat, variabel paritas, variabel pendidikan, dan variabel umur, 2) variabel *pantangan makan* terhadap variabel pengetahuan, variabel protein, variabel karbohidrat, variabel pendapatan keluarga, variabel paritas dan variabel pendidikan, 3) variabel *paritas* terhadap variabel pantangan makanan, variabel pendapatan keluarga, variabel pendidikan dan variabel umur, 4) variabel *pendidikan* terhadap variabel protein, pendapatan keluarga dan umur, 5) variabel *umur* adalah variabel confounding terhadap paritas dan pendidikan.

Reliabilitas Data. Reliabilitas data pada penelitian ini tidak dapat diukur karena pengumpulan data hanya dilakukan satu kali.

Variabel Independen yang Berhubungan dengan Risiko KEK pada Ibu Hamil

Dari hasil analisis multivariat terdapat 4 variabel independen yang berhubungan dengan risiko KEK, yaitu variabel asupan protein, asupan karbohidrat, asupan energi dan pendapatan keluarga. Berikut ini adalah pembahasan hubungan sebab akibat menurut beberapa kriteria:

Asupan Protein: a) **Hubungan Temporal (+/-)**, asupan protein tidak dapat dipastikan mendahului atau tidak pada ibu hamil yang LILA <23,5 cm; b) **Kekuatan Plausibility (+)**, ditemukan adanya teori yang mendukung bahwa ibu hamil yang kekurangan asupan protein menyebabkan ibu berisiko KEK. Protein bermanfaat untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, mempertahankan kenetralan asam basa tubuh, membentuk anti bodi dan menstranpor zat gizi, bila ibu hamil kekurangan asupan protein maka ibu hamil akan memiliki kondisi fisik yang lemah dan rentan terhadap suatu penyakit, sehingga bisa menyebabkan ibu terkena KEK (Proverawati, 2011); c) **Dose Response Relationship (-)**, tidak dapat dinilai karena data ini tidak menggunakan *data continue*; d) **Kekuatan Asosiasi (+)**, kekuatan hubungan antara asupan protein dengan risiko KEK ibu dapat dilihat dari nilai POR yang diperoleh sebesar 1080.202 (95% CI = 14.094 – 82788.218), artinya ibu hamil yang asupan proteinnya kurang mempunyai resiko untuk kekurangan gizi 1080 kali; e) **Konsistensi (+)**, hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Efrinita (2010) dan Siva (2013), yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan KEK; dan f) **Jenis desain cross sectional (-)**, karena inferensi lemah.

Asupan Karbohidrat: a) **Hubungan Temporal (+/-)**, asupan karbohidrat tidak dapat dipastikan mendahului atau tidak mengakibatkan LILA <23,5 cm pada ibu hamil; b) **Kekuatan Plausibility (+)**, ditemukan adanya teori yang mendukung bahwa apabila asupan karbohidrat yang dikonsumsi tidak mencukupi untuk kebutuhan energi tubuh dan jika tidak cukup terdapat lemak didalam makanan atau cadangan lemak yang disimpan didalam tubuh, maka asupan protein akan menggantikan fungsi karbohidrat sebagai fungsi energi. Sehingga ibu hamil yang kekurangan asupan karbohidrat menyebabkan ibu berisiko KEK (Proverawati, 2011); c) **Dose Response Relationship (-)**, tidak dapat dinilai karena data ini tidak menggunakan *data continue*; d) **Kekuatan Asosiasi (+)**, kekuatan hubungan antara asupan karbohidrat dengan risiko KEK dapat dilihat dari nilai POR yang diperoleh sebesar 548.714 (95% CI = 12.265 – 24548.600), artinya ibu hamil yang asupan karbohidratnya kurang mempunyai resiko untuk kekurangan gizi 548 kali; e) **Konsistensi (+)**, hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Erma, Nur dan Rahayu (2013) dan Siva (2013), bahwa

ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi ibu hamil; f) **Jenis desain cross sectional (-)**, karena inferensi lemah

Asupan Energi: a) **Hubungan Temporal (+/-)**, asupan energi tidak dapat dipastikan mendahului atau tidak mengakibatkan LILA <23,5 cm pada ibu hamil; b) **Kekuatan Plausibility (+)**, ditemukan adanya teori yang mendukung bahwa ibu yang kekurangan asupan energi dapat menyebabkan KEK, tubuh yang mengalami kekurangan asupan energi akan mengalami keseimbangan energi negatif (asupan energi yang masuk kedalam tubuh tidak sama dengan energi yang dikeluarkan), akibatnya berat badan ibu berkurang dan menyebabkan ibu menjadi lemah, gelisah, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. (Wibisono, 2011); c) **Dose Response Relationship (-)**, tidak dapat dinilai karena data ini tidak menggunakan *data continue*; d) **Kekuatan Asosiasi (+)**, kekuatan hubungan antara asupan kalori dengan status gizi ibu dapat dilihat dari nilai POR yang diperoleh sebesar 164.082 (95% CI = 13.061 – 2061.373), artinya ibu hamil yang asupan kalornya kurang mempunyai resiko untuk kekurangan gizi 164 kali; e) **Konsistensi (+)**, hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Erma, Nur dan Rahayu (2013) dan Siva (2013), bahwa ada hubungan antara asupan kalori dengan status gizi ibu hamil; dan f) **Jenis desain cross sectional (-)**, karena inferensi lemah.

Pendapatan Keluarga: a) **Hubungan Temporal (+/-)**, belum dapat dipastikan pendapatan keluarga sudah ada sebelum atau tidak penentuan status gizi ibu hamil; b) **Kekuatan Plausibility (+)**, ditemukan adanya teori yang mendukung bahwa ibu hamil yang pendapatan keluarganya yang rendah akan mempengaruhi pemilihan dan kualitas bahan makanan. Sehingga daya beli masyarakat pun ikut berpengaruh terhadap pendapatan keluarga dan akhirnya berpengaruh pula terhadap status gizi ibu tersebut. Sehingga ibu hamil yang pendapatan keluarganya rendah dapat menyebabkan ibu beresiko KEK (Wibisono, 2011); c) **Dose Response Relationship (-)**, tidak dapat dinilai karena data ini tidak menggunakan *data continue*; d) **Kekuatan Asosiasi (+)**, kekuatan hubungan antara pendapatan keluarga dengan risiko KEK ibu dapat dilihat dari nilai POR yang diperoleh sebesar 10.288 (95% CI = 2.296 – 46.100), artinya ibu hamil yang pendapatan keluarganya rendah mempunyai risiko untuk mengalami kekurangan gizi 10 kali; e) **Konsistensi (+)**, hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Heni (2011), bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil; dan f) **Jenis desain cross sectional (-)**, karena inferensi lemah. Pembahasan hubungan sebab akibat dari variabel independen (protein, karbohidrat, energi dan pendapatan keluarga) dengan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2014 dapat di ringkas pada table dibawah ini:

Hubungan Sebab Akibat Variabel Independen dengan Risiko KEK Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2014

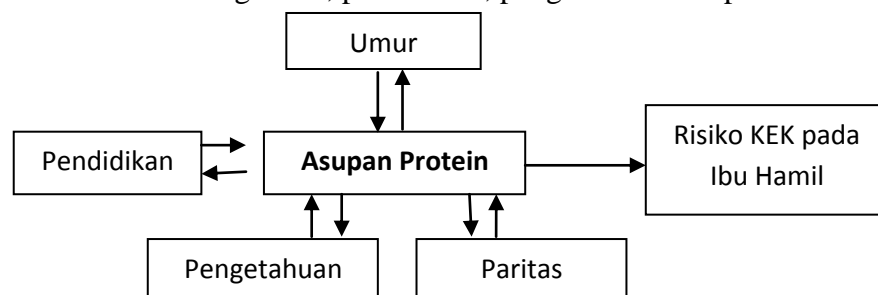
No	Butir Kriteria	Variabel Independen			Pendapatan Keluarga
		Protein	Karbohidrat	Energi	
1	Temporal	+/-	+/-	+/-	+/-
2	Plausibility (teori)	+	+	+	+
3	Dose Respons Relationship	-	-	-	-
4	Kekuatan Asosiasi	1080.202	548.714	164.082	10.288

5	Konsistensi (Penelitian lain)	+	+	+	+
6	Jenis Desain	-	-	-	-

Berdasarkan tabel diatas urutan hubungan sebab akibat adalah sebagai berikut protein, karbohidrat, energi dan pendapatan keluarga.

Terdapat 4 variabel yang berhubungan sebab akibat dengan risiko KEK ibu hamil yaitu asupan gizi, protein, karbohidrat, energi dan pendapatan keluarga: 1) Asupan Protein. Asupan protein berhubungan sebab akibat dengan beresiko KEK, Ibu yang beresiko KEK dan asupan protein kurang mempengaruhi 1080 kali ibu berstatus gizi kurang mengalami (LILA <23,5 cm) dibandingkan dengan ibu yang asupan protein cukup. Variabel *confounding* terhadap asupan protein adalah umur, pendidikan, pengetahuan dan paritas. Dapat dilihat pada gambar dibawah.

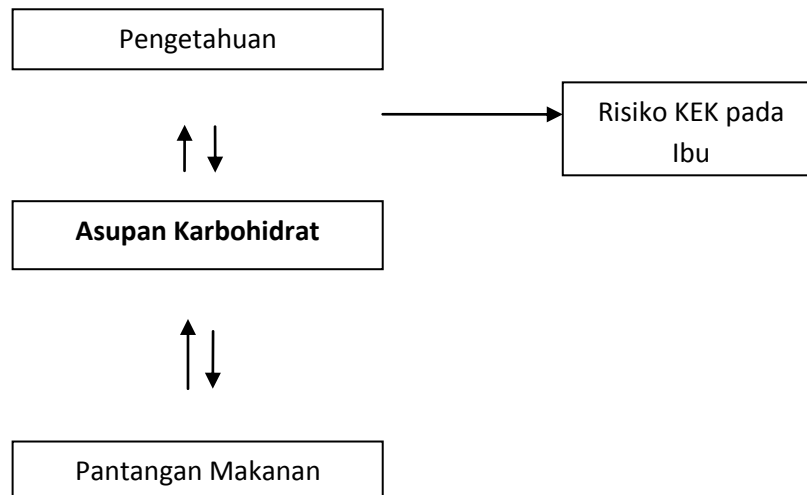
Skema Hubungan Antara Asupan Protein dengan Risiko KEK Ibu Hamil dengan variabel *confounding* umur, pendidikan, pengetahuan dan paritas



Direkomendasikan supaya ibu hamil tidak beresiko KEK, ibu mengkonsumsi asupan protein yang cukup ($\geq 80\%$ AKG), dengan memperhatikan paritas tidak lebih dari 2, umur <20 tahun dan >35 tahun, mempunyai pengetahuan yang cukup dan meningkatkan tingkat pendidikan. Agar rekomendasi terealisasi untuk itu saran yang diberikan adalah: a) Diharapkan agar pihak Puskesmas Payung Sekaki agar dapat membuat program gizi yaitu dengan mengadakan kelas ibu hamil baik itu perminggu, bulanan, ataupun tahunan dan memotivasi ibu hamil melalui konseling dan penyuluhan untuk mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung protein agar pengetahuan ibu baik dan memahami arti pentingnya mengkonsumsi asupan protein yang cukup selama kehamilan agar ibu terhindar dari KEK; dan b) Ibu yang usianya bersiko KEK <20 tahun dan >35 tahun dan ibu yang paritasnya <2, ibu yang berpendidikan rendah dan memiliki pengetahuan yang kurang agar dapat mengikuti program Keluarga Berencana (KB) dan berperan aktif menggunakan KB dan mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai gizi terutama tentang pentingnya mengkonsumsi asupan protein yang cukup selama hamil.

Asupan Karbohidrat. Asupan karbohidrat berhubungan sebab akibat dengan risiko KEK ibu hamil. Ibu yang asupan karbohidrat kurang lebih mengalami 548 kali untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang asupan karbohidrat cukup. Variabel *confounding* terhadap asupan karbohidrat adalah pengetahuan dan pantangan makanan. Dapat dilihat pada gambar dibawah.

Skema Hubungan Antara Asupan Karbohidrat dengan Risiko KEK Ibu Hamil dengan Variabel Confounding Pengetahuan dan Pantangan Makanan



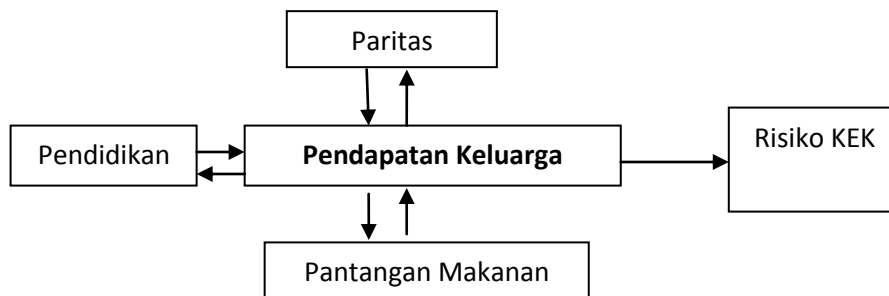
Rekomendasi: supaya ibu hamil tidak berisiko KEK, ibu mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat $\geq 80\%$ AKG perhari dan meningkatkan pengetahuan tentang gizi serta menghindari pantangan makanan. Untuk itu saran yang diberikan adalah: a) Diharapkan agar pihak Puskesmas Payung Sekaki agar dapat membuat program gizi yaitu dengan mengadakan kelas ibu hamil baik itu perminggu, bulanan, ataupun tahunan yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu dan memotivasi ibu hamil melalui konseling dan penyuluhan gizi agar ibu dapat mengonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung asupan protein yang berguna untuk pertumbuhan dan kesehatan ibu agar terhindar dari KEK; b) Diharapkan juga agar pihak Puskesmas dapat merubah cara pandang ibu hamil yang memiliki pantangan makanan tertentu yang mereka percayai selama hamil tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi karena suatu hal tertentu yang dapat menimbulkan kerugian bagi ibu tersebut, agar ibu tidak lagi memiliki suatu cara pandang dan persepsi yang salah agar gizi ibu tetap baik dan tidak mengalami kekurangan asupan karbohidrat.

Asupan Energi. Asupan energi berhubungan sebab akibat dengan status gizi. Ibu yang asupan energi kurang akan mengakibatkan status gizi kurang 164 kali dibandingkan dengan ibu yang asupan energi yang cukup. Rekomendasi: ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung asupan energi yang sesuai dengan standar yang ditentukan yaitu $\geq 80\%$ AKG perhari supaya tidak terjadi status gizi kurang. Untuk itu saran yang diberikan adalah: a) Diharapkan juga pihak puskesmas agar dapat melaksanakan kegiatan konseling gizi dan kelas ibu hamil dalam rangka peningkatan pendidikan gizi dan pemberdayaan usaha perbaikan gizi keluarga atau masyarakat. (program gizi harian, bulanan dan kegiatan program gizi tahunan) sehingga dapat memantau dan membantu mengurangi permasalahan gizi kurang yang terjadi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas payung sekaki; b) Dan untuk petugas kesehatan sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan pelatihan tata laksana gizi pada ibu hamil yang berisiko KEK, pelatihan pengelolaan program gizi puskesmas dan beberapa pelatihan gizi lainnya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam melaksanakan program gizi di masyarakat; c) Mengadakan program kerja gizi, khusus untuk ibu hamil dan para petugas kesehatan dan kader harus berkomitmen untuk bekerja sama guna untuk meningkat status gizi ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas payung sekaki pekanbaru; d) Diharapkan

kepada petugas kesehatan yang ada di puskesmas payung sekaki agar membuat media gizi berupa poster atau pamflet dan brosur agar ibu hamil dapat melihat langsung informasi yang bermanfaat yang telah disediakan oleh pihak Puskesmas.

Pendapatan Keluarga. Pendapatan keluarga berhubungan sebab akibat dengan risiko KEK pada ibu. Ibu yang pendapatan keluarga yang rendah beresiko KEK 10 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi. Variabel *confounding* terhadap pendapatan keluarga adalah paritas, pantangan makanan dan pendidikan. Seperti terlihat pada gambar dibawah.

Skema Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Ibu Hamil dengan Variabel *Confounding* Paritas, Pendidikan dan Pantangan Makanan



Rekomendasi: supaya ibu hamil tidak beresiko KEK, terutama pada ibu yang mempunyai pendapatan rendah, mengontrol paritas tidak lebih dari 2 anak, meningkatkan tingkat pendidikan dan menghindari pantangan makanan. Untuk itu saran yang diberikan adalah: a) Meningkatkan kemitraan dan kerja sama multisektor dalam pengembangan usaha kecil masyarakat untuk meningkatkan perekonomian masyarakat. Melakukan Pengembangan home industri untuk membuka lapangan kerja yang baru; b) Diharapkan juga agar pihak Puskesmas dapat merubah cara pandang ibu hamil yang memiliki pantangan makanan tertentu yang mereka percayai selama hamil tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi karena suatu hal tertentu yang dapat menimbulkan kerugian bagi ibu tersebut, agar ibu tidak lagi memiliki suatu cara pandang dan persepsi yang salah agar gizi ibu tetap baik dan tidak mengalami kekurangan asupan karbohidrat.

D. Penutup

Ibu hamil dengan status gizi kurang beresiko KEK dalam sampel adalah 58,3% (95% C.I = (52,3-64,3). Variabel yang mempunyai hubungan sebab akibat dengan Risiko KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2014 berturut-turut adalah: a) Ibu hamil yang asupan proteinnya kurang beresiko KEK 1080 kali bila dibanding dengan ibu hamil yang asupan proteinnya cukup; b) Ibu hamil yang asupan karbohidrat kurang beresiko KEK 548 kali dibanding dengan ibu hamil yang asupan karbohidratnya cukup; c) Ibu hamil yang asupan energinya kurang beresiko KEK 164 kali dibanding dengan ibu hamil yang asupan energinya cukup; dan d) Ibu hamil yang pendapatan keluarganya kurang beresiko KEK 10 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi. Variabel yang *confounding* adalah pengetahuan, pantangan makanan, paritas, pendidikan dan umur.

Daftar Pustaka

- Aisyah, Rusnoto, Nor. (2013). *Budaya pantang makan, atatus ekonomi dan pengetahuan zat gizi ibu hamil pada trimester III dengan Status Gizi*, Vol. 4, No 1 Januari 2013 : 1-9.
- Agung, Subagyo, Supriasih. (2012). *hubungan antara ukuran lila, keaikian berat badan selama kehamilan dan kadar HB dengan berat bayi lahir*. Vol. III Nomor 2, April 2012. Almatsier. (2004), *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier. (2011), *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anastasia P. G. Goni, Joice M. Laoh, Damajanty H. C. Pangemanan. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan status gizi selama kehamilan*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Arisman. (2004). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Asriah, Idris, Putri. (2006). *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan status gizi ibu hamil di bidan praktek swasta banda Aceh*. Politeknik Kebidanan NAD. Aceh.
- Ayu. (2010). *Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Rejosari*. Stikes Al-Insyirah Pekanbaru, Pekanbaru.
- Berliana, siti. (2013). *Faktor-faktor status kesehatan pada ibu hamil*. Sumatra Utara. Fakultas Keperawatan. Medan.
- Cinde, Tri. (2011). *Hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi baru lahir*. Vol. 2 No. 1 Edisi Juni 2011. Akbid YLPP Purwokerto. Banyumas.
- Direktorat Gizi. (2008). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dinas Kesehatan. (2012). *Profil dinas kesehatan kota pekanbaru*. Pekanbaru: Dinas kesehatan
- Heni panal, (2011). *Hubungan ekonomi keluarga dengan status gizi ibu hamil di puskesmas wongkaditi kota Gorontalo*. Politeknik Kesehatan Provinsi Gorontalo. Gorontalo.