

## **HUBUNGAN USIA, TINGKAT PENDIDIKAN, STATUS EKONOMI, PEKERJAAN, DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PROVINSI PAPUA DAN PAPUA BARAT**

Utami Auliana<sup>1</sup>, Ngadiarti Iskari<sup>2</sup>, Heryawanti Tiurma<sup>3</sup>

<sup>1 2 3</sup>Jurusan Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Gizi Politeknik Kesehatan Depkes Jakarta II

Jl. Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510

auliana\_miiiko@yahoo.com

### **Abstract**

*One of the nutritional problems in Indonesia is the problem of nutrition in pregnancy. Nutrition of pregnant women is necessary for the fulfillment of his own maternal nutrition and the development of the fetus. Nutritional status is a state of the body of a person or group of people caused by the ingestion, absorption, and utilization of food nutrients. Nutritional status of pregnant women can be affected by socio-economic circumstances and state of health of pregnant women during pregnancy. The objective of this study the Correlation of age, Education level, Economic status, Work, and Macro nutrient intake With Nutritional Status of Pregnant Women in Papua and West Papua. Research Methods Data used secondary data Riskesdas 2007, with cross-sectional approach. The total number of samples of pregnant women aged 15-45 years were studied (n = 270). Analysis was using chi-square test, independent t-test and logistic regression. Based on the results, that the nutritional status of pregnant women KEK 32.2%, maternal age  $\geq 20$  years and  $\leq 35$  years of 71.1%, 71.5% lower education level, occupation housewife 73.3%, economic status high 55.6%, 2524.44 energy intake of calories, protein, 79.56 grams. The results of multivariate analysis using logistic regression showed that age, p value 0.032 OR 1.049 and p value  $< 0.001$  energy intake value OR 1,001. Conclusion The presence of maternal age correlation, and energy intake on nutritional status of pregnant women in the provinces of Papua and West Papua.*

**Keywords:** Nutritional status, age, macro nutrient intake.

### **Abstrak**

Salah satu masalah gizi yang di hadapi di Indonesia adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Gizi ibu hamil diperlukan untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan. Status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan keadaan kesehatan ibu hamil selama kehamilan. Tujuan Penelitian mengetahui hubungan usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, dan asupan zat gizi makro dengan status gizi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat. Metode Penelitian Data yang digunakan data sekunder Riskesdas 2007, dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah seluruh sampel ibu hamil usia 15-45 tahun yang diteliti (n=270). Pengujian statistik menggunakan uji *chi-square*, uji *t-test independent* dan uji *regresi logistik*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi ibu hamil KEK sebesar 32,2%, usia ibu hamil usia  $\geq 20$  dan  $\leq 35$  tahun 71,1%, tingkat pendidikan rendah 71,5%, pekerjaan ibu rumah tangga 73,3%, status ekonomi tinggi 55,6%, asupan energi 2524,44 kalori, protein 79,56 gram. Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa usia p value 0.032 nilai OR 1,049 dan asupan energi p value  $< 0.001$  nilai OR 1.001. Kesimpulan Adanya hubungan usia ibu hamil, dan asupan energi terhadap status gizi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat.

**Kata kunci :** Status Gizi, Usia, Asupan zat gizi makro.

## **Pendahuluan**

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi (Anggraini dkk, 2015). Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurun produktifitas kerja dan menurun daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian.

Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa (Damajanty dkk, 2013). Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil, karena ada janin yang tumbuh dirahimnya. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan gizi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Untuk itu ibu hamil harus mendapat gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun bagi janinnya (Karyati dkk, 2013). Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung, apabila status gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Anasari dkk, 2010).

Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara pemenuhan gizi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya. Target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran

hidup, dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup yang harus dicapai. Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di samping berpengaruh terhadap kualitas bayi yang dilahirkan juga berdampak terhadap kematian anak dan ibu. Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dalam Peta Kesehatan Indonesia 2007, angka kematian bayi (AKB) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada hakekatnya di tentukan oleh status gizi ibu hamil, status gizi yang buruk cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan di hadapkan pada kematian yang lebih besar di banding dengan bayi di lahirkan oleh ibu dengan status gizi yang baik atau optimal (Agustina dkk, 2014).

Masalah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) sekitar 17.6 persen pada tahun 2002 atau sekitar 11.7 juta WUS berisiko KEK. WUS dikatakan menderita KEK jika ukuran LILA <23.5 dan akan berisiko melahirkan bayi BBLR. Menurut Depkes (2000), WUS yang menderita KEK pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga akan menimbulkan risiko BBLR. Prevalensi KEK tingkat nasional berdasarkan umur 15 sampai 45 tahun pada wanita usia subur (WUS) menunjukkan 10 provinsi dengan prevalensi risiko KEK di atas angka nasional (13,6%) yaitu DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, NTT, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, Papua Barat, dan Papua (Riskesdas, 2007).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendasak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Ibu hamil yang terpapar kurang energi kronis (KEK) memiliki probabilitas lebih tinggi untuk melahirkan BBLR dibandingkan yang tidak KEK. Kejadian BBLR erat kaitannya

dengan status gizi. Status gizi ibu hamil baik sebelum maupun selama hamil, dapat menggambarkan ketersediaan zat gizi dalam tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan janin. Prediktor status gizi ibu selama hamil dapat dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan pemeriksaan hemoglobin (Arisman, 2009). LILA merupakan salah satu cara untuk mengetahui keadaan gizi Wanita Usia Subur (WUS) yang paling sederhana dengan cara melingkarkan pita lila di bagian lengan kiri ibu. Pengukuran LILA pada ibu hamil berkaitan dengan kekurangan energi kronik (KEK). KEK merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil. LILA < 23,5 cm harus mendapatkan penanganan agar tidak terjadi komplikasi pada janin. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi ibu, diantaranya adalah asupan makanan. Asupan energi dan protein merupakan penyebab langsung terjadinya masalah gizi selain infeksi (Supariasa, 2001).

Ibu hamil yang tercukupi akan kebutuhan gizi dan tidak mengalami gangguan kesehatan kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang normal. Sebaliknya, status gizi ibu yang buruk pada waktu hamil, kemungkinan besar akan menghasilkan bayi yang berat badannya kurang dari normal (Maulidiyah dan Sulistiani, 2012). Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, seperti anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal serta terkena penyakit infeksi. Ibu yang mengalami KEK akan lebih berisiko melahirkan BBLR. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, dan asupan zat gizi makro dengan status gizi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat (Riskesdas 2007).

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, dan asupan zat gizi makro dengan status gizi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat (Riskesdas 2007).

## **Bahan dan Metode**

Penelitian ini dilakukan di Jakarta dengan cara mengolah data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pengolahan data dilaksanakan pada bulan Desember-Januari 2015. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder dari laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). Lokasi penelitian yang diambil adalah Provinsi Papua dan Papua Barat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional, non intervensi/observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Propinsi Papua dan Papua Barat yang menjadi populasi dalam Riskesdas 2007. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang menetap diwilayah pedesaan dan perkotaan di Propinsi Papua dan Papua Barat dengan kriteria inklusi memiliki data status gizi, usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan asupan makan. Jumlah ibu hamil dalam penelitian ini 270 responden.

Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis data bivariat menggunakan *uji chi-square* dan *uji t-test independent*. Analisis data multivariat menggunakan *uji regresi logistik*. Dalam penyajian data, penulis menggunakan dua bentuk yaitu tekstual dan tabular yakni mendeskripsikan hasil analisa data berdasarkan hasil uji statistik dan tabel serta dalam bentuk grafik.

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan Analisis Univariat**

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis. Dalam pengukuran secara antropometri, ada beberapa indeks antropometri yang digunakan untuk menentukan status gizi seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita KEK atau tidak bila ukuran Lingkaran Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut

dikatakan KEK atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Ferial, 2011).

Dalam penelitian ini, gambaran status gizi responden dinilai berdasarkan Lingkar Lengan Atas responden

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi, Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi**

Variabel	n (%)
LILA ibu hamil	
< 23,5	87 (32.2%)
≥ 23,5	183 (67.8%)
Usia (tahun)	
<20 dan >35	78 (28.9%)
≥20 dan ≤35	192 (71.1%)
Pendidikan Ibu Hamil	
Rendah	193 (71.5%)
Tinggi	77 (28.5%)
Pekerjaan Ibu Hamil	
Tidak bekerja	198 (73.3%)
Bekerja	72 (26.7%)
Status Ekonomi	
Rendah	120 (44.4%)
Tinggi	150 (55.6%)

Tabel 1. menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat KEK <23,5 cm sebesar 32,2% atau 87 responden dan normal ≥23,5cm sebesar 67,8% atau 183 responden, usia ibu hamil yang berisiko tinggi usia <20 dan >35 tahun (28.9%) sebanyak 78 responden, usia ibu hamil yang tidak berisiko ≥20 dan ≤35 tahun (71.1%) sebanyak 192 responden, pendidikan rendah (71,5%) sebanyak 193 responden, dan pendidikan tinggi (28,5%) sebanyak 77 responden, ibu rumah tangga (tidak bekerja) (73,3%) sebanyak 198 responden, dan ibu hamil yang bekerja (26,7%) sebanyak 72 responden, status ekonomi rendah (44,4%) sebanyak 120 responden, dan status ekonomi tinggi (55,6%) sebanyak 150 responden. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan gizi untuk ibu hamil.

Menurut teori, gizi ibu hamil merupakan gizi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu karena kebutuhan

gizi janin berasal dari ibu. Status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu karena kebutuhan gizi janin berasal dari ibu (Damajanty dkk, 2013).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa status gizi KEK pada ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat masih tergolong tinggi, menurut Riskesdas 2007 prevalensi KEK rendah jika di bawah 13.6%. Tingginya angka KEK di daerah penelitian dapat disebabkan oleh banyak faktor antara lain kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan yang rendah, kesadaran akan konsumsi energi dan protein yang belum mampu memenuhi kebutuhan.

Hasil penelitian menunjukkan masih banyak ibu hamil di daerah penelitian yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang merupakan ibu hamil yang berisiko. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20 sampai 30 tahun. Rentang usia 20-35 tahun merupakan waktu yang paling tepat untuk mengalami kehamilan karena kondisi tubuh ibu berada dalam keadaan yang paling sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan.

Asupan Energi adalah jumlah energi yang didapatkan dari konsumsi makanan dan minuman dalam satu hari yang diperoleh dengan wawancara dengan metode food recall 1x24 jam dalam skala rasio. Asupan protein adalah jumlah protein yang didapatkan dari konsumsi makanan dan minuman dalam satu hari yang diperoleh dengan wawancara dengan metode food recall 1x24 jam dalam skala rasio. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan energi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat rata-rata adalah 2524,44 kalori dengan asupan energi terendah 452 kalori dan asupan energi tertingginya 3990 kalori. Hal ini menunjukkan bahwa asupan rata-rata ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat sudah sesuai dengan AKG energi ibu hamil berusia antara 19-49 tahun berkisar antara 2000-2200 kkal.

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan protein ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat rata-rata

adalah 79,56 gram dengan asupan protein terendah 12 gram dan tertinggi 189 gram. Hal ini menunjukkan bahwa asupan rata-rata protein ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat sudah sesuai dengan AKG ibu hamil berusia antara 19-49 tahun berkisar 67 gram. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh itu. Sehingga kekurangan zat gizi tersebut yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Sigalingging, 2009). Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus ibu hamil atau menyusui (Muwakhidah dan Siti, 2004)

### Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan untuk analisa bivariat adalah Chi Square ( $\chi^2$ ). Uji Chi Square digunakan untuk menguji atau menganalisis hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kelompok.

**Tabel 2**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi dengan Status Gizi Ibu Hamil**

Variabel	P value
Tingkat Pendidikan	0,272
Status Ekonomi	0,029
Pekerjaan	0,814

Berdasarkan tabel 2 hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan status gizi ibu hamil dengan nilai p 0,272. Kelompok ibu tingkat pendidikan rendah dan kelompok ibu tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan yang sama menderita KEK. Pengetahuan dan kemampuan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pen-

dikan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah baginya untuk menerima informasi. Pengetahuan akan membentuk tindakan dan perilaku seseorang (Mursiyam dkk, 2008). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ampana Timur Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Tojo Una-Una, menyatakan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square test* diperoleh P value 0,309 > 0,05 maka H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. Penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermawan (2003) di Provinsi NTT menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan risiko KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan hasil bahwa ada hubungan status ekonomi dengan LILA ibu hamil dengan nilai p 0,029. Kelompok ibu status ekonomi rendah dan kelompok ibu status ekonomi tinggi memiliki kemungkinan yang tidak sama untuk menderita KEK. Status sosial ekonomi berpengaruh dengan status gizi pada ibu hamil. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Maka seseorang dengan ekonomi yang tinggi maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi serta adanya pemeriksaan kehamilan membuat gizi ibu semakin terpantau (Asiyah dkk, 2013).

Menurut Almatsier (2011) Keadaan sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Keadaan ini dikaitkan dengan kemiskinan, kurangnya hygiene dan sanitasi, gangguan kesehatan, serta rendahnya tingkat pendidikan. Peningkatan pendapatan rumah tangga terutama bagi kelompok rumah tangga miskin dapat meningkatkan status gizi, karena peningkatan pendapatan tersebut memungkinkan mereka mampu membeli pangan berkualitas dan berkuantitas yang lebih baik. Keadaan ekonomi merupakan factor yang penting dalam menentukan jumlah dan macam barang atau pangan yang tersedia dalam rumah tangga. Bagi Negara berkembang pendapatan adalah

faktor penentu yang penting terhadap status gizi. Semakin tinggi pendapatan maka cenderung pengeluaran total dan pengeluaran pangan semakin tinggi (Mursiyam dkk, 2008). Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Departemen Kesehatan RI bahwa ada kaitan erat antara upaya memperbaiki ekonomi (pendapatan) keluarga dengan mencerdaskan dan menyehatkan keluarga termasuk memperbaiki keadaan gizi (Banurea dan Mohammad, 2011). Baik status ekonomi maupun social sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makannya. Bila status ekonominya rendah maka akan mempengaruhi kebutuhan gizinya sehingga ibu hamil cenderung tidak dapat memenuhi gizinya dengan baik (Astuti dan Ester, 2010).

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan status gizi ibu hamil dengan nilai  $p$  0,814. Kelompok ibu yang tidak bekerja dan kelompok ibu yang bekerja memiliki kemungkinan yang sama menderita KEK. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di Provinsi NTT menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan risiko KEK pada ibu hamil. Hal ini berarti bahwa ibu yang bekerja di luar rumah memiliki waktu yang kurang untuk memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan. Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu di rumah sehingga lebih banyak waktu untuk memenuhi gizinya sedangkan ibu yang bekerja lebih sedikit waktu untuk memenuhi gizinya di karenakan sibuk bekerja sehingga ibu yang bekerja dapat kekurangan gizi semasa kehamilannya (Sigalingging, 2009).

Uji t-test Independen digunakan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan mean dua kelompok data independen. Independen diartikan bila data kelompok yang satu tidak tergantung dari kelompok kedua.

Berdasarkan uji statistik menggunakan t-test didapatkan hasil ada perbedaan usia dengan status gizi ibu hamil dengan nilai  $p$  0.040. Rata-rata usia ibu hamil dengan status LILA normal tidak sama dengan rata-rata usia ibu hamil

dengan dengan KEK. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Pada umur ibu kurang dari 20 tahun pertumbuhan organ reproduksi dan fisiologinya belum optimal. Disamping itu, faktor psikologi juga belum matang. Sedangkan pada usia 35 tahun organ reproduksi sudah tidak dapat berfungsi dengan sempurna (Anasari dkk, 2011).

**Tabel 3.**  
**Perbedaan Usia, Asupan Energi, Asupan Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil**

Variabel	T-test	P-value
Usia	0.196	0.040
Asupan Energi	0.732	<0.001
Asupan Protein	0.241	<0.001

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Berdasarkan uji statistik menggunakan t-test didapatkan hasil ada perbedaan asupan energi dengan status gizi ibu hamil dengan nilai  $p$  <0,001. Rata-rata asupan energi ibu hamil dengan status LILA normal tidak sama dengan rata-rata asupan energi ibu hamil dengan dengan KEK, asupan energi lebih tinggi pada ibu hamil yang memiliki status gizi normal. Asupan gizi saat ibu hamil akan sangat berpengaruh pada *outcome* kehamilan tersebut. Kehidupan manusia dimulai sejak masa janin dalam rahim ibu (Andonotopo dan Arifin, 2005). Penelitian menunjukkan hasil uji t bahwa terdapat perbedaan yang nyata ( $p$ <0.05) antara konsumsi energi ibu hamil di wilayah Kramat Jati dan Ragunan. Rata-rata konsumsi energi ibu hamil di wilayah Kramat Jati lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil di wilayah Ragunan.

Menurut penelitian Nugrahini, asupan energi dan asupan protein tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara status gizi KEK dan normal ( $p > 0.05$ ). Asupan energi cenderung lebih tinggi pada ibu hamil KEK yang status gizinya berubah menjadi normal.

Berdasarkan uji statistik menggunakan t-test didapatkan hasil ada perbedaan asupan protein dengan status gizi ibu hamil dengan nilai  $p < 0,001$ . Rata-rata asupan protein ibu hamil dengan status LILA normal tidak sama dengan rata-rata asupan protein ibu hamil dengan dengan KEK, asupan protein lebih tinggi pada ibu hamil yang memiliki status gizi normal. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun seringkali menjadi kekurangan adalah energi dan protein (Anasari dkk, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa asupan protein mempengaruhi status gizi ibu hamil karena protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata ( $p < 0.05$ ) antara konsumsi protein ibu hamil di wilayah Kramat jati dan Ragunan. Rata-rata konsumsi protein ibu hamil di wilayah Kramat Jati lebih rendah dibandingkan ibu hamil di wilayah Ragunan. Rendahnya tingkat konsumsi protein diduga karena terjadi peningkatan kebutuhan protein pada saat hamil namun nafsu makan ibu hamil berkurang karena terjadi perubahan dalam tubuh ibu hamil. Selain itu, makanan sumber protein hewani memiliki harga yang cukup tinggi sehingga daya beli untuk pangan ini menjadi terbatas. Konsumsi protein yang rendah selama kehamilan atau pada akhir kehamilan akan menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan kematian prenatal.

Analisis regresi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat dikotom atau binary.

**Tabel 4**  
**Hubungan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi, Asupan energi dan protein dengan LILA Ibu Hamil**

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Usia	.048	.022	4.599	1	.032	1.049	1.004	1.096
Pendidikan	.143	.112	1.631	1	.202	1.154	.926	1.437
Pekerjaan	.000	.042	.001	1	.982	.999	.919	1.086
Pengeluaran	.198	.111	3.202	1	.074	1.219	.981	1.514
Energi	.001	.000	18.214	1	.000	1.001	1.001	1.001
Protein	.001	.005	.014	1	.905	1.001	.991	1.011
Constant	-	.931	19.631	1	.000	.016		
	4.125							

Berdasarkan tabel diatas hasil dari uji multivariat dapat dinyatakan bahwa dari semua variabel prediktor status gizi ibu hamil, berdasarkan analisis variabel usia ibu hamil, dan asupan energi ibu merupakan variabel yang signifikan dengan menganggap variabel yang lain konstan diperoleh p value sebesar 0,032. Nilai OR 1,049 (95% CI = 1,096-1,004), dan p value .000. Nilai OR 1.001 (95% CI = 1,001-1,001), yang berarti bahwa usia dan asupan energi mempengaruhi status gizi ibu hamil. Status gizi ibu berperan penting terhadap pertumbuhan dan

perkembangan janin. Gizi salah selama kehamilan akan memberikan pengaruh negatif bahkan konsekuensi jangka panjang terhadap bayi yang dilahirkan (Gulardi dkk, 2009).

Peningkatan zat gizi makro pada ibu hamil sangat erat kaitannya dengan tingkat ekonomi keluarganya dimana ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil yang berperan dalam pertumbuhan janin. Ketidakseimbangan antara asupan gizi untuk pemenuhan kebutuhan dan

pengeluaran energi berakibat pada keadaan kekurangan energi kronis. Jumlah konsumsi energi ibu erat kaitannya dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengkonsumsi energi < 100 % Angka Kecukupan Gizi (AKG) mempunyai peluang 6,08 kali untuk berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Andarwati dan Sulistiyanti, 2013).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan pada saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Karakteristik ibu hamil secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi gizi yang akan berpengaruh pada tingkat konsumsi gizi ibu hamil yang ditentukan berdasarkan perbandingan antara konsumsi gizi dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Pendidikan yang rendah berpengaruh pada pekerjaan dan pendapatan keluarga, sedangkan pendapatan keluarga terkait dengan daya beli keluarga terhadap pangan yang dapat menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang suatu keluarga. Selain itu status gizi ibu hamil akan mempengaruhi AKG.

Untuk penelitian yang dilakukan di Provinsi Papua dan Papua Barat berdasarkan hasil dari uji multivariat dapat dinyatakan bahwa dari semua variabel prediktor status gizi ibu hamil, variabel usia dan asupan energi ibu merupakan variabel yang signifikan dengan mengontrol variabel yang lain, hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa usia p value 0.032 nilai OR 1,049 dan asupan energi p value <0.001 nilai OR 1.001. Kesimpulan Adanya hubungan usia ibu hamil, dan asupan energi terhadap status gizi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat.

## **Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa dari semua variabel prediktor status gizi ibu hamil, adanya hubungan usia ibu hamil, dan asupan energi terhadap status gizi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat. Diharapkan kepada Instansi Kesehatan Papua dan Papua Barat dapat mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya konseling gizi, penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, sehingga gizi ibu hamil dapat terpenuhi.

## **Daftar Pustaka**

- Agustina, Hariani, Hasmawati. (2014). Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Ibu Hamil di RS Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(5). ISSN : 2302-1721.
- Almatsier S. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Anasari Tri, Cinde Puspitasari, dan Dyah Fajarsari. (Juni 2011). Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Tahun 2009-2010. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(1).
- Andarwati Aprilia, Sulistiyanti Anik. (November 2013). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Sriatun Pacitan. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan INFOKES*, 3 (3). ISSN : 2086-2628
- Angraini Dian Isti, Carolina Novita, Khoiriah Fabella, Sukohar Asep. (Januari, 2015). Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Majority*, 4(3).
- Andonotopo Wiku, Arifin Muhamad Thohar. (November 2005). Kurang Gizi pada Ibu Hamil: Ancaman pada Janin. *Jurnal INOVASI*, 5(XVII).

- Arisman MB. (2009). *Gizi dalam daur kehidupan*, (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Asiyah Nor, Aisyah Susanti, Rusnoto. (Januari 2013). Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4(1), 1-9.
- Astuti Nor Tri, Ester Ratnaningsih. (Oktober 2010). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil, Tingkat Pengetahuan serta Sikap terhadap Asupan Gizi Ibu Hamil di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, 1(1).
- Banurea Tanti, Mohammad Sadli. (Juni 2011). Hubungan Pengetahuan, Penghasilan Keluarga dan Budaya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 2(1).
- Celtin. (2009). Role of Micronutrients in the Pereinceptional Period. *Jurnal Human Reprod*, 16.
- Damajanty Pangemanan, Goni Anastasia P. G, Laoh Joice M. (Agustus 2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, 1(1).
- Ferial Eddyman W. (Maret 2011). Hubungan Antara Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Daya Kota Makassar. *Jurnal Alam dan Lingkungan*, 2(3).
- Gulardi, Hardinsyah, Marhamah, Yongky. (Maret 2009). Hamil Kaitannya Dengan BBLR. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 4(1), 8 – 12.
- Karyati Sri, Suranto, Sholihah. (Januari 2013). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Dawe Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4(2), 38-43.
- Mursiyam, Ramawati Dian, Sejati Waluyo. (November 2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokoraja Tengah Kecamatan Sokoraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 3 (3).
- Maulidiyah Afif, Sulistiani Ardiani. (Juni 2012). Hubungan Lingkar Lengan Atas (LLA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) dengan Berat Bayi Lahir. *Jurnal Kebidanan*, IV (01).
- Muwakhidah, Siti Zulaekah. (2004). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, 5(1), 11 – 20.
- Sigalingging Ganda. (2009). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi pada Ibu Hamil di Klinik Bersalin Sam Medan. Medan. 2009. Diakses dari <http://uda.ac.id/jurnal/files/Ganda%20Sigalingging2.pdf>
- Supriasa. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.