

**PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI DAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI PROTEIN DENGAN  
STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COLOMADU II KABUPATEN  
KARANGANYAR**



Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat  
memperoleh Ijazah S1 Ilmu Gizi

Disusun Oleh :

WAHYU MAULANA

J310090037

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI S1  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Hubungan Status Ekonomi dan Tingkat Konsumsi Energi Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.

Nama Mahasiswa : Wahyu Maulana

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 090 037

Telah disetujui oleh pembimbing skripsi Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal 29 Juli 2015

Surakarta, 29 Juli 2015

Menyetujui

Pembimbing I



Susi Dyah Puspowati., Sp., Msi

NIK. 19740517 200501 2007

Pembimbing II



Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi

NIK. 100. 1553

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.d

NIK. 744

NIDN. 06-2312-7301

# HUBUNGAN STATUS EKONOMI DAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI PROTEIN DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COLOMADU II KABUPATEN KARANGANYAR

Wahyu Maulana J310090037

Pembimbing : Susi Dyah Puspowati., SP.,MSi  
Luluk Ria Rakhma, S.Gz.,M.Gizi

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57102

Email : wahyumaulanasgz@gmail.com

## RELATIONSHIP OF ECONOMIC STATUS AND LEVEL OF ENERGY CONSUMPTION OF PROTEIN WITH NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN WORK AREA OF PRIMARY HEALTH CARE COLOMADU II KARANGANYAR

### ABSTRACT

**Background:** Chronic energy shortages caused by the imbalance between demand and intake of foods containing macro nutrients, namely energy and protein. One of the factors that could affect the nutritional status of pregnant women is economic status that indirectly affect food supply and medical expenditure. Chronic energy deficiency prevalence of pregnant women in Primary Health Care Colomadu II at 46.84%.

**Objective:** The nutritional status of pregnant women is one indicator to measure the nutritional status of the community. If the nutritional intake for pregnant women of food is not balanced with the needs of the body, there will be a deficiency of nutrients .

**Research Methods:** This study was an observational study with cross sectional approach. The number of samples 41 pregnant women in accordance with the inclusion and exclusion criteria. Status analysis of the data subject in total expenditure, while the level of consumption of energy and protein using Recall Form 24 hours and to determine the nutritional status of pregnant women was with Upper Arm Circumference ( MUAC ). Statistical test using the Pearson product moment .

**Result:** Respondents with lower economic status that is equal to 29.3 %. The number of respondents with energy consumption level of 29.3 % by weight deficit, the deficit was 34.1 %, a mild deficit of 24.4 %, while 12.2 % of normal category. Respondents with a heavy deficit protein consumption level of 26.8 % , the deficit 24.4 % , 26.8 % mild deficits, while for normal category by 17 % and excess protein consumption is 5% .Have relations economic status and level of energy consumption nutritional status of pregnant women with a value of p is  $p = 0.004$  and  $p = 0.028$ . While the level of protein intake there was no correlation with nutritional status pregnant women evidenced by the value of p is  $p = 0.093$

**Conclusion:** There is a relationship between economic status and level of energy consumption and nutritional status of pregnant women in Primary Health Care Colomadu II Karanganyar while the level of protein intake showed no relationship .

## **PENDAHULUAN**

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2007, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 34 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes, 2009).

Ibu Hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Hidayanti, 2004). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis

ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 13,6% (Depkes, 2007). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya (Depkes, 2008).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *observasional analitik* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor - faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mengambil variabel bebas (status ekonomi dan tingkat konsumsi energi dan protein) maupun variabel terikat (status gizi ibu hamil) pada waktu yang bersamaan.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Colomadu II Kabupaten

Karanganyar. Pertimbangan pemilihan lokasi penelitian di Puskesmas Colomadu II dikarenakan tingginya angka kejadian KEK ibu hamil di Puskesmas Colomadu II yaitu 46,84% dan merupakan prevalensi tertinggi di Kabupaten Karanganyar (data Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2013). Waktu pelaksanaan pada bulan Oktober 2014 sampai Maret 2015.

Populasi pada penelitian ini adalah Ibu hamil trimester II dan III yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II. Pemilihan sampel pada penelitian ini didasarkan karena kondisi kehamilan trimester II dan III membutuhkan asupan nutrisi yang tinggi dan kondisi pencernaan yang sudah membaik setelah mengalami mual dan muntah pada usia kehamilan trimester I. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling* dengan cara undian.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara observasi langsung. Observasi adalah suatu prosedur yang berencana yang

antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Metode wawancara pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengeluaran keluarga untuk mengetahui status ekonomi dan selanjutnya dilakukan wawancara mengenai konsumsi makan ibu hamil untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan protein pada ibu hamil yang diukur dengan pertanyaan dalam lembar wawancara. Sedangkan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas dengan menggunakan pita LILA. Tahap ini peneliti dibantu oleh bidan desa dan petugas gizi untuk memastikan pengukuran yang dilakukan sudah benar.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Subjek**

Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memasuki usia kehamilan pada trimester II dan III.

### 1. Usia

Sebagian besar usia subjek penelitian di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II 20 – 35 tahun sebesar 85,4% dan yang paling kecil kategori umur di bawah 20 tahun sebesar 2,4%.

### 2. Pendidikan

Hasil pengambilan data mengenai pendidikan subjek menunjukkan bahwa SLTA adalah jenjang pendidikan responden yang terbanyak yaitu 53,6% dan perolehan yang terendah terdapat pada perguruan tinggi yaitu hanya 5%.

### 3. Pekerjaan

Sebagian besar subjek penelitian yaitu 53,6% hanya sebagai ibu rumah tangga sedangkan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebesar 29,3% dan wiraswasta sebesar 17,1%.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Status Ekonomi Subjek

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi subjek penelitian terbesar adalah kategori ekonomi tinggi sebesar 46,3%, sedangkan jumlah subjek penelitian terendah memiliki status

ekonomi sedang sebanyak 24,4% Rata-rata status ekonomi subjek secara keseluruhan dengan besaran nominal yaitu sebesar Rp 1.258.776 ± 3,5. Pengeluaran keluarga minimum responden sebesar Rp 654.000 sedangkan pengeluaran keluarga maximum sebesar Rp 1.991.800. Distribusi status ekonomi subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.  
Distribusi Status Ekonomi Subjek Penelitian

Status Ekonomi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Rendah	12	29,3
Sedang	10	24,4
Tinggi	19	46,3
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

### 2. Tingkat Konsumsi Energi Subjek

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat konsumsi energi responden berada dalam kategori defisit yaitu sebesar 87,8%. Kategori tingkat konsumsi energi normal mencapai perolehan terendah yaitu sebesar 12,2%. Sedangkan rata-rata tingkat konsumsi energi pada subjek penelitian secara keseluruhan yaitu sebesar 71,6% ± 16,02. Tingkat konsumsi energi minimum

responden sebesar 36% dan konsumsi energi maximum responden sebesar 98%. Distribusi tingkat konsumsi energi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.  
Distribusi Tingkat Konsumsi Energi Subjek Penelitian

Tingkat Konsumsi Energi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Defisit Berat	12	29,3
Defisit Sedang	14	34,1
Defisit Ringan	10	24,4
Normal	5	12,2
Lebih	0	0
Sangat Lebih	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

### 3. Tingkat Konsumsi Protein Subjek

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein terbesar pada subjek penelitian berada dalam kategori defisit yaitu sebesar 78%. Kategori tingkat konsumsi protein lebih mencapai perolehan terendah yaitu sebesar 5%. Sedangkan rata-rata tingkat konsumsi protein subjek penelitian sebesar 74,05%  $\pm$ 20,8. Tingkat konsumsi protein minimum responden sebesar 24% sedangkan konsumsi protein maximum responden sebesar 115%. Terdapat kategori lebih dalam penelitian ini yaitu sebesar 5%.

Distribusi tingkat konsumsi protein dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3  
Distribusi Tingkat Konsumsi Protein Subjek Penelitian

Tingkat Konsumsi Protein	Jumlah (n)	Presentase (%)
Defisit Berat	11	26,8
Defisit Sedang	10	24,4
Defisit Ringan	11	26,8
Normal	7	17
Lebih	2	5
Sangat Lebih	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

### 4. Status Gizi Subjek

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri yaitu dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi subjek penelitian berada dalam kategori Non KEK yaitu sebesar 73,17%. Sedangkan kategori KEK mencapai perolehan terendah yaitu sebesar 26,9%. Rata-rata Lingkar Lengan Atas subjek penelitian yaitu sebesar 25,65 cm  $\pm$  3,10. Distribusi status gizi subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.  
Distribusi Status Gizi Subjek Penelitian

Pengukuran LILA	Status Gizi	
	Jumlah (n)	Presentase %
KEK	11	26,9
Non KEK	30	73,17
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

### C. Hubungan Status Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil yang mempunyai status ekonomi rendah cenderung memiliki status gizi kurang (KEK) yaitu sebesar 72,7% dan ibu hamil yang mempunyai status ekonomi tinggi cenderung memiliki status gizi lebih baik (Non KEK) yaitu sebesar 63,3%. Rata-rata pengeluaran pangan keluarga ibu hamil KEK sebesar Rp 889.717 sedangkan pengeluaran ibu hamil Non KEK sebesar Rp 1.372.703 . Sedangkan standar deviasi responden KEK dan Non KEK  $\pm 1,11$  dan  $\pm 3,44$ . Data ini sekaligus menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status ekonomi tinggi cenderung tidak menderita Kekurangan Energi Kronik. Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson product moment* diperoleh nilai  $p = 0,004$  yang berarti

menunjukkan ada hubungan antara status ekonomi dengan status gizi ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia dan Patonah (2010), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Ngambon Kabupaten Bojonegoro. Adapun hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 5  
Uji Hubungan Status Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu Hamil

Status Ekonomi	Status Gizi Ibu Hamil				P
	KEK		Non KEK		
	N	%	N	%	
Rendah	8	72,7	4	13,3	0.004*
Sedang	3	27,3	7	23,4	
Tinggi	0	0	19	63,3	
Total	11	100	30	100	

### D. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil yang mempunyai tingkat konsumsi energi defisit berat cenderung mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu sebesar 72,7% dan ibu hamil yang mempunyai tingkat konsumsi energi normal cenderung memiliki status gizi



lebih baik (Non KEK) yaitu sebesar 16,7%. Rata-rata tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK yaitu sebesar  $54\% \pm 16,6$  sedangkan ibu hamil Non KEK  $73\% \pm 13,2$ . Sesuai dengan data tersebut ibu hamil dengan tingkat konsumsi energi yang baik cenderung tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson product moment* diperoleh nilai  $p = 0,028$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ausa dkk (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. Adapun hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 6  
Uji Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi Ibu Hamil

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi Ibu Hamil				P
	KEK		Non KEK		
	N	%	N	%	
Defisit Berat	8	72,7	6	20	0.028*
Defisit Sedang	1	9,1	12	40	
Defisit Ringan	2	18,2	7	23,3	
Normal	0	0	5	16,7	
Lebih	0	-	0	-	
Sangat Lebih	0	-	0	-	
Total	11	100	30	100	

### E. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dengan Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 18 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai tingkat konsumsi protein defisit berat cenderung mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu sebesar 72,7% dan ibu hamil yang mempunyai tingkat konsumsi protein normal cenderung memiliki status gizi lebih baik (Non KEK) yaitu sebesar 23,3%. Berdasarkan tabel tersebut juga terdapat ibu hamil Non KEK yang mempunyai tingkat konsumsi protein berlebih yaitu 6,7%. Rata-Rata tingkat konsumsi protein pada responden yang mengalami KEK sebesar  $55\% \pm 19,3$  dan responden Non KEK sebesar  $81\% \pm 16,7$ . Sesuai dengan data tersebut

membuktikan bahwa ibu hamil dengan tingkat konsumsi protein yang baik cenderung tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik. Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson product moment* diperoleh nilai  $p = 0,093$  yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ausa dkk (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK di Kabupaten Gowa tahun 2013. Adapun hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut :

**Tabel 7**  
**Uji Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dengan Status Gizi Ibu Hamil**

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi Ibu Hamil				P
	KEK		Non KEK		
	N	%	N	%	
Defisit Berat	8	72,7	4	13	0,093*
Defisit Sedang	3	27,3	6	20	
Defisit Ringan	0	0	11	36,7	
Normal	0	0	7	23,3	
Lebih	0	0	2	6,7	
Sangat Lebih	0	-	0	-	
Total	11	100	30	100	

## F. Keterbatasan Penelitian

Ketika menganalisis subjek penelitian tidak diperhatikan adanya faktor lain di luar variabel penelitian seperti pengetahuan dan akses bahan pangan yang juga mempengaruhi status gizi ibu hamil.

## KESIMPULAN

1. Jumlah responden yang memiliki status gizi kurang (KEK) sebanyak 26,9%, sedangkan responden yang memiliki status gizi baik (Non KEK) yaitu sebesar 73,1%.
2. Jumlah responden yang memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 29,3%, responden yang memiliki status ekonomi sedang sebesar 24,4%, sedangkan responden yang memiliki status ekonomi tinggi 46,3%.
3. Jumlah responden yang memiliki tingkat konsumsi energi dengan kategori defisit berat sebesar 29,3%, defisit sedang 34,1%, defisit ringan 24,4%, sedangkan kategori normal 12,2%. Tidak ada responden yang memiliki tingkat konsumsi energi

dengan kategori lebih dan sangat lebih.

4. 26,8% responden yang memiliki tingkat konsumsi protein dengan kategori defisit berat, defisit sedang 24,4%, defisit ringan 26,8%, sedangkan untuk kategori normal yaitu sebesar 17% dan terdapat responden dengan kategori konsumsi protein berlebih yaitu 5%.
5. Ada hubungan antara status ekonomi dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II ( $p = 0,004$ ).
6. Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II ( $p = 0,028$ ).
7. Tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi

ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II ( $p = 0,093$ ).

## **SARAN**

### 1. Puskesmas

Pihak Puskesmas Colomadu II diharapkan untuk lebih meningkatkan pemantauan terhadap ibu hamil baik yang memeriksakan ke puskesmas maupun yang memeriksakan di fasilitas pelayanan kesehatan lain sehingga dapat di lakukan kerja sama antara profesi dari satu instansi ke instansi lain.

### 2. Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan mampu memperbaiki pola makan yang baik dan dengan ditopang dengan pengetahuan dan akses informasi yang memadai sehingga dapat mencegah serta menanggulangi terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ausa, E., Jafar, N., Indriasari, R. 2013. *Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa*. Kabupaten Gowa : Artikel Penelitian.
- BPS Karanganyar. 2013. *Colomadu Dalam Angka*. Karanganyar : Badan Pusat Statistik.
- Depkes RI. 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan
- Depkes RI. 2008. *Pemantauan Status Gizi Dan Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2009. *Indonesia Semakin Sehat. Laporan Pembangunan Kesehatan 2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Dinkes Jateng. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jateng 2012*. Semarang: Depkes RI.
- Hidayanti. 2004. *Kurang Energi Kronis dan Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Resiko Kejadian BBLR di Kota Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat*. [Thesis]. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Hlm 37-38
- Oktaviana, P., Patonah, S. 2010. *Hubungan Status Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngambon Kabupaten Bojonegoro*. Artikel Penelitian. Bojonegoro : Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Akses Rajekwesi Bojonegoro.