

## HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU SERTA ASUPAN ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA KOTA PEKANBARU

*The Correlation Between Maternal Characteristics Energy Intake and Macronutrient Intake with The Nutritional Status of Toddlers in The Working Area of Harapan Raya Public Health Center Pekanbaru City*

Ulya Elfiroza<sup>1</sup>, Sofya Maya<sup>1\*</sup>, Nur Pelita Sembiring<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Pertanian dan Peternakan, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, Jl. HR. Soebrantas KM. 15 Simpang Baru Panam Pekanbaru

\*Email: sofyamaya@uin-suska.ac.id

### ABSTRACT

*Nutritional status is a condition that develops as a result of the balance between food intake and the amount of nutrients used for the body's metabolism. Objective: The aim of this study was to analyze the correlation between maternal characteristics and food intake with the nutritional status of toddlers in the working area of Harapan Raya Public Health Center, Pekanbaru City. The research used a cross-sectional design. Sampling was carried out using a purposive sampling technique with a total of 68 toddlers. Data were analyzed using the Spearman-Rho test. Result: However, the results also showed no significant correlation between protein, fat, and carbohydrate intake and toddler nutritional status. In addition, there was no significant correlation between maternal education, employment status, or number of children and the nutritional status of toddlers ( $p > 0,05$ ). The conclusion of this study that there was a significant correlation between energy intake and the nutritional status of toddlers in the working area of Harapan Raya Public Health Center, Pekanbaru City.*

**Keywords:** *maternal education, maternal employment, mother's number of children, nutrient intake, nutritional status, toddlers*

### PENDAHULUAN

Status gizi (*nutritional status*) adalah kondisi yang berkembang sebagai akibat adanya keseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan jumlah zat gizi yang digunakan untuk metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2017). Zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh dapat menyebabkan kelainan atau masalah gizi. Masalah gizi timbul di sepanjang siklus kehidupan, dimulai sejak masa konsepsi hingga masa lansia. Siklus kedua adalah bayi dan balita yang dikenal sebagai masa kritis karena berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, oleh karena itu balita membutuhkan zat gizi yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang (Chawla et al., 2020).

Malnutrisi di masyarakat secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap 60% dari 10,9 juta kematian anak dalam setiap tahunnya dan 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat pada tahun pertama kehidupan (*Infant Feeding Practice*). Dampak jangka pendek gizi kurang/buruk pada masa batita adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak, otot, komposisi tubuh dan *metabolic programming* glukosa, lemak dan protein. Dampak jangka panjang dapat berupa rendahnya kemampuan nalar, prestasi pendidikan, kekebalan tubuh, dan produktivitas kerja. Selain itu meningkatkan risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, stroke dan penuaan dini (Sjarif, 2011).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat 47 juta balita kurus, 14,3 juta sangat kurus, serta 38,3 juta kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2020). Data terbaru Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 di Indonesia menunjukkan bahwa balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,0% dan gizi kurang sebesar 12,9%. Provinsi Riau miliki kasus balita gizi buruk sebesar 2,2% dan gizi kurang 10,2%, serta di Pekanbaru angka balita gizi kurang sebesar 10,9% (Kemenkes, 2023).

Hasil Penelitian Ronald (2024) menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita, karena pendidikan yang lebih tinggi juga dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam

menyerap informasi tentang gizi dan kesehatan, serta mengaplikasikannya dalam praktik pemberian makan yang tepat bagi anak-anaknya. Ibu dengan pendidikan yang lebih rendah seringkali memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi dan pengetahuan tentang gizi yang baik, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang pada anak-anaknya. Penelitian Toby (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita karena semakin tinggi pendidikan ibu semakin memudahkan ibu dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam hidup sehari-hari. Hal tersebut dapat meningkatkan ketanggapan ibu dalam mengambil keputusan bila terjadi masalah gizi dalam keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ayuningtyas (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita, karena ibu yang berpengetahuan luas dan berpendidikan tahu cara memenuhi gizi anaknya dan mampu menyiapkan makanan bergizi yang baik bagi keluarganya khususnya anaknya. Menurut penelitian Dyah (2008) menyatakan perilaku ibu dalam pemberian zat gizi kepada balita juga dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan dengan balita sehingga perhatian ibu terhadap perkembangan balita menjadi berkurang. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus balitanya.

Hasil penelitian Puspasari (2017) menunjukkan kekurangan energi pada balita dapat menyebabkan penurunan berat badan dalam waktu singkat dan mengakibatkan masalah gizi. Asupan energi berfungsi menunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik. Karbohidrat yang dikonsumsi dengan cukup akan mempengaruhi secara keseluruhan asupan energi dimana 60% kebutuhan energi bersumber dari karbohidrat. Terjadinya penurunan berat badan disebabkan karena kekurangan menimbulkan karbohidrat kekurangan energi dapat dan berpengaruh terhadap status gizi (BB/U), serta menghambat pertumbuhan.

Puskesmas harapan raya mempunyai program pengecekan status gizi secara berkala guna dari pengecekan ini untuk melihat status gizi balita, jika status gizi balita tidak normal maka akan diberi makanan tambahan, pemberian makanan tambahan akan diberikan selama 14 hari pertama, setelah 14 hari jika status gizi balita tidak ada perubahan maka akan dilanjutkan dengan 14 hari berikutnya. Pemberian makanan tambahan juga diberikan kepada ibu hamil yang mempunyai LILA kurang dari 23,5 cm karena ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) akan berdampak buruk pada ibu dan anak yang dilahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah anak ibu) serta asupan energi dan zat gizi makro (asupan protein, lemak dan karbohidrat) terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.

## BAHAN DAN METODE

### Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya yaitu posyandu-posyandu yang berada di Kelurahan Tangkerang Selatan. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Februari Tahun 2025.

### Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Februari Tahun 2025. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya yaitu posyandu-posyandu yang berada di Kelurahan Tangkerang Selatan. Populasi pada penelitian adalah balita dan ibu balita yang berada di Kelurahan Tangkerang selatan berjumlah 165. Penentuan jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus slovin dengan persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampelnya 10% sehingga diperoleh jumlah sampel 68 balita. Metode sampling yang digunakan ialah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, seluruh balita yang datang ke posyandu berusia 6-60 bulan, ibu yang memiliki balita, bertempat tinggal di Kelurahan Tangkerang Selatan.

Pengumpulan data yang akan dilaksanakan di posyandu dilakukan selama 2 bulan dengan tahapan pertama yaitu memberi formulir lembar persetujuan responden jika responden atau ibu balita setuju, tahap selanjutnya peneliti akan melakukan wawancara mengenai karakteristik ibu, setelah dilakukan wawancara peneliti mulai *me-recall* ibu balita. Lalu, setelah peneliti *me-recall* ibu balita peneliti akan meleakukan penimbangan berat badan balita. Pada hari kedua peneliti melakukan tahap kedua yaitu untuk *me-recall* kembali ibu balita.

### **Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat pada penelitian ini akan menggunakan uji *non parametric test*. Uji statistik *non parametric test* yang akan digunakan adalah *spearman* (*spearmen r/rho*). Analisis data penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan derajat kepercayaan 95%. Interpretasi dari hasil analisis dilihat berdasarkan hasil banding antara nilai koefisien korelasi hitung dan tabel, yaitu jika hasil koefisien korelasi hitung  $< 0,05$  maka Ha diterima, jika koefisien korelasi hitung  $> 0,05$  maka Ha ditolak.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh karakteristik balita yang terdiri dari deskripsi balita menurut usia dan jenis kelamin.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Balita

No	Variabel	n	%
1	Usia		
1	6-11 Bulan	14	20,6
2	1-3 Tahun	49	72,1
3	4-5 Tahun	5	7,4
	Total	68	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa balita sebagian besar balita yang menjadi responden berusia 1-3 tahun sebanyak 72,1%, usia 6-11 bulan 20,6%, usia 4-5 tahun 7,4%. ASI merupakan makanan paling baik bagi bayi hingga umur satu tahun, dan dianjurkan memberikannya secara ekslusif selama enam bulan pertama. Sebagian besar bayi dapat mengatur asupan makan sesuai dengan banyak yang dibutuhkan untuk pertumbuhan yang sesuai (Almatsier, 2011).

### **Karakteristik Ibu**

Variabel yang diteliti pada karakteristik ibu yaitu tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah anak ibu, data didapatkan dengan cara mewawancara ibu balita.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Karakteristik	n	%
Tingkat Rendah		
SD	3	4,4
SMP	10	14,7
SMA	28	41,2
Tingkat Pendidikan Tinggi		
Perguruan Tinggi	27	36,8
Total	68	100

Tabel 2 didapatkan tingkat pendidikan ibu yang memiliki balita menunjukkan mayoritas berpendidikan rendah yaitu SMA 41,2%, Perguruan Tinggi 36,8%, SMP 14,7%, dan SD 4,4%. Peran seorang ibu sangat penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anaknya. Seorang anak dari ibu yang mempunyai latar belakang berpendidikan tinggi maka akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh dan mudah menerima wawasan yang lebih luas mengenai gizi (Suparisa, 2012).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Karakteristik	n	%
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	45	66,2
Bekerja	23	33,8
Total	68	100

Tabel 3 didapatkan 66,2% ibu yang tidak bekerja dan 33,8% ibu yang bekerja.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Ibu

Karakteristik	n	%
Jumlah Anak Ibu		
≤ 2 anak	49	72,1
>2 anak	19	27,9
Total	68	100

Tabel 4 didapatkan ibu yang memiliki ≤ 2 anak 72,1% dan ibu yang memiliki >2 anak 27,9%.

### Asupan Energi

Data ini didapatkan dengan metode recall 2x24 jam.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Asupan Energi

Asupan	n	%
Energi		
Defisit Berat	10	14,7
Defisit Sedang	3	4,4
Defisit Ringan	16	23,5
Normal	39	57,4
Lebih	0	0
Total	68	100

Tabel 5 balita mengkonsumsi asupan energi normal sebanyak 39 balita (57,4%), defisit ringan 13 balita (23,5%), defisit berat 10 balita (14,7%), dan defisit sedang 3 balita (4,4%).

### Asupan Zat Gizi Makro

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Asupan Zat Gizi Makro

Asupan Makan	n	%
Protein		
Defisit Berat	1	1,5
Defisit Sedang	0	0
Defisit Ringan	1	1,5
Normal	7	10,3
Lebih	59	86,8
Total	68	100
Lemak		
Defisit Berat	43	63,2
Defisit Sedang	5	7,4
Defisit Ringan	9	13,2
Normal	11	16,2
Lebih	0	0
Total	68	100
Karbohidrat		
Defisit Berat	9	13,2
Defisit Sedang	10	14,7
Defisit Ringan	3	4,4
Normal	30	44,1
Lebih	16	23,5
Total	68	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat balita yang mengkonsumsi protein lebih sebanyak 59 balita (86,8%), normal 7 balita (10,3%), defisit berat 1 balita (1,5%) dan defisit ringan 1 balita (1,5%). Balita yang mengkonsumsi lemak defisit berat 43 balita (63,2%), normal 11 balita (16,2%), defisit ringan 9 balita

(13,2%), dan defisit sedang 5 balita (7,4%). Selanjutnya balita yang mengkonsumsi karbohidrat normal sebanyak 30 balita (44,1%), lebih 16 balita (23,5%), defisit sedang 10 balita (14,7%), defisit berat 9 balita (13,2%) dan defisit ringan 3 balita (4,4%).

### **Status Gizi Balita**

Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan status gizi menurut BB/U.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi	N	%
Berat Badan Sangat Kurang	1	1,5
Berat Badan Kurang	7	10,3
Berat Badan Normal	57	83,8
Berat Badan Lebih	3	4,4
Total	68	100

Tabel 7 didapatkan sebagian besar balita memiliki berat badan normal 57 balita (83,8%), berat badan kurang 7 balita (10,3%), berat badan lebih 3 balita (4,4%), dan berat badan sangat kurang 1balita (1,5%).

### **Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Status Gizi Balita**

Data karakteristik ibu didapatkan dengan mewawancara ibu balita.

Tabel 8. Analisis Bivariat Karakteristik Ibu

Korelasi Spearman	P
Pendidikan Ibu dengan Status Gizi balita	0,236
Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi balita	0,215
Jumlah anak Ibu dengan Status Gizi balita	0,989

Berdasarkan tabel 8 perhitungan dengan menggunakan uji *Spearman-Rho* diperoleh hasil *p value* 0,236 (< 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Hasil penelitian Shodikhin (2023) tidak adanya hubungan pendidikan dengan status gizi dapat dikarenakan ibu bisa memperoleh pendidikan tidak formal dan rutin mengikuti edukasi maupun penyuluhan tentang kesehatan di masa sebelum kelahiran hingga sesudah kelahiran anaknya, jika tingkat pendidikan ibu yang rendah apabila terbiasa mengikuti kegiatan posyandu dan penyuluhan gizi balita akan mampu mendapatkan pengetahuan yang cukup dan bisa mengasuh anak dengan baik. Menurut penelitian Yuliastuti (2024) tidak adanya hubungan pendidikan dengan status gizi karena perkembangan teknologi yang ada saat ini. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga mereka dapat meningkatkan pengetahuannya

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,215 (> 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Menurut penlitian Fauziah (2024) ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk menghabiskan bersama anak mereka dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Keterbatasan waktu ini dapat memengaruhi tingkat perhatian dan perawatan anak sehari-hari. Anak-anak yang diurus oleh ibu mereka secara langsung cenderung mendapatkan perhatian yang lebih intensif, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi. Menurut penelitian Bahriyah (2024) ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi balita. Hal ini berarti ibu yang bekerja mungkin memiliki akses ke berbagai informasi tentang gizi balita yang dapat dibagikan kepada pengasuh anak di rumah. Dengan demikian, status pekerjaan ibu tidak mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh balita secara langsung. Maka Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bahriyah (2024) tentang Hubungan Pekerjaan ibu dengan Status Gizi Balita Studi Kasus di Desa Sukajadi yang tidak terdapat hubungan yang signifikan. Sejalan dengan penelitian Yunus (2018) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penilaian status gizi.

Hasil uji bivariat menggunakan *spearman rho* didapatkan *p value* 0,989 (> 0,05) yang berarti tidak ada hubungan jumlah anak ibu terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. Hasil penelitian Rarastiti (2014) tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu terhadap status gizi balita karena ibu dalam mengasuh balitanya dapat dibantu oleh anggota keluarga lain atau oleh

jasa pengasuh. Sehingga ibu yang memiliki balita lebih dari satu juga dapat terus memantau asupan maupun aktivitas anaknya sehingga status gizinya pun akan baik. Penelitian Karundeng (2015) jumlah anak yang dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam merawat anaknya dalam memenuhi akan kebutuhan gizi pada anaknya dimana ibu yang sudah pernah mempunyai anak sebelumnya sudah lebih mengetahui cara perawatan karena pengalaman merawat anak sebelumnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukrillah pada tahun 2012 yang menyatakan tidak ada hubungan antara jumlah dalam keluarga dengan status gizi balita. Menurut Proverawati (2009) besar keluarga juga penting dimana anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak biasanya lebih pendek daripada anak dengan jumlah keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim.

### Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita

Data asupan zat gizi balita didapatkan dengan hasil *recall* 2x24 jam.

Tabel 9. Analisis Bivariat Asupan Energi dan Asupan Zat Gizi Makro

Korelasi Spearman	P
Asupan Energi dengan Status Gizi balita	0,012
Asupan Protein dengan Status Gizi balita	0,088
Asupan Lemak dengan Status Gizi Balita	0,306
Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi balita	0,410

Berdasarkan asupan zat gizi balita yang dihitung menggunakan MS Excel dengan menggunakan uji *Spearman-Rho* diperoleh hasil asupan energi *p-value* 0,012 (< 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara asupan energi terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Silaen (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi. Keseimbangan energi dicapai bila energi yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan sama dengan energi yang dikeluarkan. Keadaan ini akan menghasilkan berat badan yang ideal/normal. Bila terjadi kekurangan energi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan penurunan berat badan. Apabila kelebihan maka energi akan diubah menjadi lemak tubuh yang dapat berakibat kelebihan berat badan atau kegemukan (Almatsier, 2010).

Asupan protein pada penelitian ini mendapatkan hasil *p value* 0,088 (<0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan asupan protein dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Kota Pekanbaru. Penelitian Hastuti (2013) di kelurahan Sangkrah dan Semanggi juga menyatakan tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi anak balita. Disamping karbohidrat dan lemak, protein merupakan bahan pembentuk energi, yang diperoleh dari berbagai bahan makanan nabati dan hewani. Penting untuk memperhatikan konsumsi makanan yang menghasilkan protein yang mencukupi berbagai kebutuhan tubuh (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2010). Kelebihan protein akan diubah menjadi karbohidrat dan lemak yang disimpan dalam tubuh yang nantinya dapat mengakibatkan kelebihan berat badan atau kegemukan jika tidak terpakai (Cakrawati dan Mustika, 2012). Hasil *food recall* 2x24 jam menunjukkan mayoritas responden mengkonsumsi protein lebih. Hal ini disebabkan karena ibu balita memberi protein dalam jumlah yang lebih setiap memberi makan anaknya.

Asupan lemak pada penelitian ini mendapatkan hasil *p value* 0,306 (< 0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan antara asupan lemak terhadap status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifiyanti (2016), yang mengatakan bahwa antara asupan lemak dan status gizi tidak memiliki hubungan. Lemak yang berhubungan dengan status gizi adalah kolesterol, lemak jenuh dan lemak tak jenuh ganda. Lemak didalam tubuh berfungsi sebagai cadangan energi. Bentuk jaringan lemak yang ditimbun di tempat-tempat tertentu, sumber energi, alat angkut vitamin larut lemak, pelindung organ tubuh, dan memelihara suhu tubuh. Jika asupan lemak kurang dalam tubuh maka protein akan dipecah untuk memenuhi kebutuhan energi, sehingga akan menyebabkan fungsi protein sebagai zat pembangun akan hilang (Almatsier,2010). Hasil *food recall* 2x24 jam mayoritas responden mengalami defisit lemak. Hal ini disebabkan karena makanan yang dikonsumsi oleh responden di oleh dengan cara di tumis menggunakan minyak yang sedikit serta direbus. Selain itu responden sangat jarang mengkonsumsi kacang-kacangan dan biji-bijian sehingga asupan lemak mereka belum memenuhi kebutuhan.

Asupan karbohidrat pada penelitian ini mendapatkan hasil *p value* 0,410 (< 0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan asupan protein dengan status gizi balita di Wilaya Kerja Puskesmas Harapan Kota Pekanbaru. Hasil ini sejalan dengan penelitian Adani (2016) yaitu tidak terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi. Karbohidrat dibutuhkan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivasi. Karbohidrat yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan tubuh berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan masalah gizi (Cakrawati dan Mustika, 2014).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak terdapat hubungan karakteristik ibu serta asupan energy dan zat gizi makro terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.

Disarankan kepada ibu balita agar memperhatikan tekstur MPASI, pola menu dan membatasi jajanan untuk mencapai status gizi yang baik serta memberikan makanan gizi seimbang dengan menambahkan sayur, buah, dan, kacang-kacangan. Hasil yang menunjukkan bahwa banyaknya balita yang mengkonsumsi protein lebih, dan asupan lemak defisit berat, maka peran ahli gizi sangat penting untuk memberikan informasi terkait gizi seimbang. Selain itu orang tua balita disarankan agar lebih memperhatikan asupan makan anaknya sesuai gizi seimbang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adani, V.P., D. R. Pangesti., dan M.Z. Rahfiludin. 2016. Hubungan Asupan Makanan (Karbohidrat, Protein, dan Lemak) dengan Status Gizi Bayi dan Balita (Studi pada Taman Penitipan Anak Lusendra Kota Semarang Tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3): 261-271.
- Almatsier, S. Soetardjo, S. dan M. Soekatri. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 480 hal.
- Arifiyanti, A.D. 2016. Hubungan Asupan Energi Dan Lemak Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta. *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Ayuningtyas, G., U. Hasanah dan T. Yuliawati. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita. *Journal of Nursing Research*, 1(1):15–23.
- Bahriyah, F. 2024. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Studi Kasus di Desa Sukajadi. *Jurnal Public Health and Safety International*, 4(1) : 25-28.
- Cakrawati, D. dan Mustika, N.H. 2014. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta. 234 hal.
- Chawla, S., V. Gupta., and A. Singh. 2020. *Undernutrition and Associated Factors Among Children 1-5 Years of Age in Rural Area Of Haryana, India: A Community Based Cross-Sectional Study*, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2):169–170. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc.
- Fauziah, N.R., Sukamandari., dan Y. Triana. 2019. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1) : 28-32
- Hastuti, W.D. 2013. Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah di Kelurahan Sangkrah dan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kartasapoetra, G., dan Marsetyo, H. 2010. *Ilmu Gizi: Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta. 123 hal.
- Karundeng, L.R., Amatus. Y. Ismanto., dan R. Kundre. 2015. Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Keperawatan*, 3(1): 1-9.
- Kemenkes RI [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia]. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 317 hal
- Proverawati, A. dan E. K. Wati. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 186 hal.
- Ronald., P. M. Warwuru., dan R. B. Rahail. 2024. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Samkai Kabupaten Merauke. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(9): 1-10.
- Shodikin, A.A., Mutualazimah., Muwakhidah dan N. L. Mardiyanti. 2023. Tingkat Pendidikan ibu dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal Of Nutrition College*, 12(1): 33-41.
- Silaen, P. 2014. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein serta Status Gizi Anak Balita Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan. *Skripsi*. Universitas Lampung. Lampung.
- Sjarif, D.R., S. S. Nasar., Y. Devaera., dan C. Tamjung. *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. 23 hal.
- Sukrillah, U.A., H. Prasetyo., dan M. M. Kuhu. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmasind*,5(2): 121- 135.
- Supariasa, I.D.N., B. Bakri, dan I. Fajar. 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 333 hal.
- Toby, Y.R., L. D. Anggraeni., dan S. Rasmada. 2021. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Faletuhan Health*, 8(2): 92-101.
- WHO. 2020. *Malnutrition*, Newsroom. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- Yuliasuti, L.P.S., A. Lestari., dan E. G. Kusuma. 2024. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Anak Prasekolahdi TK Sari Asih Sumbawa Besar. *Jurnal of Innovation Research and Knowledge*, 4(2): 1-8.
- Yunus, E.M. 2018. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*, 6(1): 28-32.

## HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN PENGETAHUAN GIZI TERHADAP KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN TAPUNG

*The Relation Between Macronutrient Intake and Nutritional Knowledge on Chronic Energy Deficiency (CED) among Pregnant Women in Tapung District*

Mila Septika Velia<sup>1</sup>, Sofya Maya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Pertanian dan Peternakan, UIN Sultan Syarif Kasim Riau  
Jl. H.R. Soebrantas Simpang Baru Panam Pekanbaru, Riau, Indonesia

\*Email: [sofyamaya@uin-suska.ac.id](mailto:sofyamaya@uin-suska.ac.id)

### ABSTRACT

*Chronic energy deficiency (CED) is a condition in which the mother suffers from a lack of energy intake characterized by a LiLA <23,5 cm. CED in pregnant women is one of the nutritional problems that can be caused by food intake (energi and macronutrients) and nutritional knowledge. The aimed of the study was to analyze the correlation between energy iand macronutriens intake, as well as nutritional knowledge on chronic energy deficiency (CED) in pregnant women in Tapung District. The study was an observational analysis with a cross sectional study design. The population of the study was pregnant womens. The sampling technique was accidental sampling and a sample size of 70 people was obtained. The results showed that most pregnant women in the Tapung Districe were in the moderate category 47,1%, good 27,1%, and deficit 27,1%. The carbohydrate intake was in the modarate category 54,3%, deficit 28,6%, and good 17,1%. The protein intake was in the moderate category 52,9%, deficit 31,4%, and good 15,7%. The fat intake was in the moderate category of 51,4%, good 34,3%, and deficit 14,3%. The nutritional knowledge of pregnant women was in the good category 91,4% and sufficient 8,6%. The most pregnant women do not experience CED was 77,1% and are at risk of CED was 22,9%. The result of the chi-square test showed that energy intake ( $p=0,000$ ), carbohydrate intake ( $p=0,010$ ), protein intake ( $p=0,001$ ), fat intake ( $p=0,007$ ), and nutritional knowledge ( $p=0,128$ ). The conclusion of the study that there was a correlation between macronutrients intake to chronic energy deficiency (CED), but there was no correlation between nutritional knowledge and chronic energy deficiency (CED) in pregnant women in Tapung District*

**Keywords:** CED, macronutrients, nutritional knowledge, pregnant women

### PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin di dalam kandungan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sampai janin matang atau siap dilahirkan. Menjaga kesehatan selama masa kehamilan merupakan aspek yang sangat penting bagi ibu hamil, mengingat kondisi fisiologisnya yang lebih rentan terhadap berbagai faktor eksternal yang dapat memicu terjadinya gangguan kehamilan. Kerentanan ini tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga berpotensi memengaruhi perkembangan dan kesehatan janin yang dikandungnya. Selama kehamilan, janin mengalami pertumbuhan termasuk perkembangan organ-organ tubuhnya. Guna mendukung proses tersebut, metabolisme ibu juga meningkat sehingga kebutuhan gizi juga bertambah. Ibu hamil memerlukan lebih banyak asupan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral agar pertumbuhan janin berlangsung optimal (Fitriah dkk., 2018). Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat bergantung pada asupan gizi ibu, sehingga sangat penting bagi ibu untuk menjaga pola makan yang sehat dan seimbang selama kehamilan. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat berdampak negatif pada perkembangan janin dan kesehatan ibu (Harna dkk., 2023).

Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil diantaranya Kurang Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan energi yang berlangsung menahun (kronis) yang menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak konsekuensi jangka panjang, baik bagi janin maupun anak yang dilahirkan. KEK berpengaruh langsung terhadap proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan,