

---

## Overview of Economic Status, Household Food Security, Intake and Nutritional Status of Pregnant Women in Pekanbaru City

Dewi Erowati<sup>1</sup>, Dewi Rahayu<sup>2</sup>, Yolahumaroh<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Riau  
dewirowati@pkr.ac.id

---

### Article Info

#### Article history

Received date: 2022-01-27

Revised date: 2022-02-09

Accepted date: 2022-02-10

### Abstract

Prevention and control of nutritional problems of pregnant women is important for fetal growth and development during the womb and after birth. Pregnant women with low economic status and food security in food insecure households will be at risk of being born with low birth weight. The purpose of the study was to describe the economic status, household food security, intake, and nutritional status of pregnant women in Pekanbaru City. This type of research is using a cross sectional survey approach design. Data collection was carried out using the Cluster Random Sampling Technique which was carried out at 12 Puskesmas in Pekanbaru City with a sample size of 221 pregnant women. Measurements were made with interviews related to the identity of the respondents, economic status and household food security; 2x24 hour recall to assess intake, and anthropometry to assess the nutritional status of pregnant women. The results showed that there were 25.2% of pregnant women in the poor category; 19.0% are food insecure without hunger; 64.7% of pregnant women have less energy intake, 56.6% of pregnant women have more nutritional status.

#### Keywords:

Pregnant Women; Economic Status; Household Food Security; intake; Nutritional status

### Abstrak

Pencegahan dan penanggulangan masalah gizi ibu hamil penting dilakukan guna tumbuh kembang janin saat dalam kandungan dan setelah lahir. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah dan ketahanan pangan rumah tangga rawan pangan akan beresiko lahir dengan BBLR. Tujuan penelitian adalah untuk melihat gambaran status ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, asupan, dan status gizi ibu hamil di Kota Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah menggunakan desain pendekatan Cross Sectional Survey. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Teknik *Cluster Random Sampling* yang dilakukan pada 12 Puskesmas di Kota Pekanbaru dengan besar sampel sebanyak 221 ibu hamil. Pengukuran dilakukan dengan wawancara terkait identitas responden, status ekonomi dan ketahanan pangan rumah tangga; recall 2x24 jam untuk menilai asupan, dan antropometri untuk menilai status gizi ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 25,2% ibu hamil dalam kategori miskin; 19,0% tidak tahan pangan tanpa kelaparan; 64,7% ibu hamil kurang asupan energi, 56,6% status gizi ibu hamil lebih.

#### Kata Kunci

Ibu Hamil; Status Ekonomi; Ketahanan Pangan Rumah Tangga; Asupan; Status Gizi

## PENDAHULUAN

Persoalan malnutrisi saat ini mengarah pada *triple burden malnutrition* yaitu kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan ketidakseimbangan asupan gizi mikro. Istilah malnutrisi mencakup kelompok kondisi yang luas diantaranya yaitu stunting/kerdil (tinggi badan rendah menurut usia), wasting/kurus (berat badan rendah menurut tinggi badan), underweight/kekurangan berat badan (berat badan rendah menurut usia) dan defisiensi atau insufisiensi mikronutrien (kekurangan vitamin dan mineral penting).

Secara global, malnutrisi sangat mempengaruhi tingkat kesehatan setiap Negara. Terdapat 528 juta atau 29% wanita usia subur di seluruh dunia mengalami anemia [1]. Di Indonesia, sebanyak 30,8% balita mengalami stunting (pendek dan sangat pendek), 10,2% balita mengalami wasting (kurus dan sangat kurus), 35,4% orang dewasa memiliki status gizi lebih (overweight dan obesitas), dan sebanyak 48,5% ibu hamil mengalami anemia [2].

Masalah gizi bersifat kompleks dan saling terkait, dapat terjadi mulai sebelum kehamilan sampai dengan anak lahir. Ibu yang mengalami berat badan kurang cenderung melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan dengan risiko kematian yang lebih tinggi [3]. Sementara berat badan berlebih dan obesitas pada ibu juga meningkatkan risiko kematian bayi. Bayi yang lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) cenderung mengalami kekurangan gizi pada masa kanak-kanak. Kekurangan gizi dan kegemukan selama masa kanak-kanak dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas. Pada saat yang sama, anak yang gemuk cenderung tumbuh menjadi orang dewasa yang mengalami berat badan berlebih dan mengalami

penyakit tidak menular yang berkaitan dengan pola makan seperti diabetes tipe II dan penyakit kardiovaskular.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019, status gizi balita pendek sebanyak 17,8%, balita kurus 0,6%, dan balita gizi kurang 0,8%. Masih ditemukan 10 kasus kematian neonatal (0-28 hari) yang disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah. Faktor-faktor yang menyebabkan status gizi ibu hamil kurang adalah keterbatasan ekonomi sehingga kesulitan untuk mengakses pangan, dan asupan yang kurang dibandingkan dengan kebutuhan harian. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status ketahanan pangan rumah tangga rawan pangan akan beresiko lahir dengan BBLR [4]. Oleh karena itu, tujuan penelitian adalah untuk melihat gambaran status ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, asupan, dan status gizi ibu hamil di Kota Pekanbaru. Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang, seperti KEK [5]. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil dapat diketahui dengan:

1. Perubahan berat badan selama kehamilan berlangsung. Pada akhir kehamilan, kenaikan berat badan hendaknya 12,5-18 kg untuk ibu yang kurus. Sementara untuk berat badan ideal cukup 10-12 kg dan untuk ibu yang tergolong gemuk cukup naik <10 kg.

2. Hemoglobin merupakan parameter untuk prevalensi anemia.
3. Lingkar Lengan Atas (LLA) dilakukan untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein. Ambang Batas LLA adalah 23,5 cm, yang artinya wanita tersebut berisiko melahirkan bayi BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan.
4. Relative Body Weight (RBW) yaitu standar penilaian kecukupan kalori.

Faktor risiko diet dibagi dalam dua kelompok, yaitu risiko selama hamil dan risiko selama perawatan (antenatal). Risiko yang pertama adalah sebagai berikut : usia dibawah 18 tahun; berat badan <80% atau >120% dari berat badan baku; terlalu sering hamil dengan selang waktu <1 tahun; pernah melahirkan anak mati; perokok; pecandu obat dan alkohol; sedang menjalani terapi gizi untuk penyakit sistemik. Sedangkan Risiko kedua, yaitu: penambahan berat tidak adekuat (<1 kg/bulan); ertambahan berlebihan (>1 kg/bulan); hemoglobin (hb) <11 gr (terendah 9,5 gr); dan ematokrit (ht) <33 (terendah 30) [6]. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Ibu Hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Seiring dengan penambahan usia kehamilan maka terjadi peningkatan kebutuhan energi,

protein, dan zat gizi lainnya. Penambahan kebutuhan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari, dan pada trimester II dan III sebesar 300 kkal/hari. Demikian juga dengan kebutuhan zat gizi lainnya yang akan meningkat selama kehamilan [7].

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status ketahanan pangan rumah tangga rawan pangan akan berisiko lahir dengan BBLR [4]. Status ketahanan pangan merupakan ketersediaan pangan yang memenuhi kebutuhan setiap orang, baik dalam jumlah maupun mutu pada setiap individu untuk hidup sehat, aktif dan produktif. Kaitannya dalam pemenuhan kebutuhan gizi mencukupi kebutuhan akan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Pada kondisi pandemic covid-19 saat ini, permasalahan gizi meningkat dikarenakan oleh meningkatnya Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), menurunnya status ekonomi masyarakat dan kepadatan penduduk yang juga berpengaruh dengan prevalensi kasus Covid-19.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah menggunakan desain pendekatan *Cross Sectional Survey*. Pendekatan *Cross Sectional Survey* yaitu suatu penelitian *non – Experimental* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor berisiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data yang dilakukan dalam waktu tertentu [8].

Pengumpulan data dilakukan pada 12 Puskesmas di Kota Pekanbaru yaitu Puskesmas Rejosari, Puskesmas Harapan Raya, Puskesmas Payung Sekaki, Puskesmas Rumbai, Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan, Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Karya Wanita, Puskesmas Garuda, Puskesmas Sail, Puskesmas Lima Puluh, Puskesmas Langsung, dan Puskesmas Tenayan

Raya dengan besar sampel sebanyak 221 ibu hamil yang dilakukan dengan menggunakan Teknik *Cluster Random Sampling* dengan mempertimbangkan keterwakilan dari seluruh Kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru.

Data Primer diperoleh secara langsung oleh peneliti, dikumpulkan melalui wawancara dengan kuisiner kepada responden yang terdiri dari identitas responden, status ekonomi dan ketahanan pangan rumah tangga. Selain itu dilakukan recall 2x24 jam untuk menilai asupan, dan antropometri penimbangan BB dan pengukuran TB dengan microtoise untuk menilai status gizi ibu hamil.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian diperoleh distribusi frekuensi terhadap karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Variabel	N	%
<b>Usia</b>		
19-29 Tahun	117	52.9
30-49 Tahun	103	46.6
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak pernah selo;ah	1	0.5
SD (tidak tamat)	5	2.3
SD (tamat)	10	4.5
SMP (Lulus)	42	19.0
SMA (Lulus)	126	57.0
Perguruan tinggi (lulus)	37	16.7
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Pegawai Negri	5	2.3
Pegawai Swasta	5	2.3
Wiraswasta	12	5.4
Buruh, bangunan/toko	3	1.4
<b>Usia Kehamilan</b>		
Trimester I	32	14.5
Trimester II	78	35.3

Trimester III	111	50.2
---------------	-----	------

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa 46,6% ibu berusia antara 30-49 tahun; 57% ibu memiliki latar belakang pendidikan SMA; Ibu Rumah Tangga sebanyak 86,4%; rata-rata merupakan kehamilan kedua; dan 50,2% memasuki usia kehamilan trimester ke-3. Analisis pada masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

Usia kehamilan ibu yaitu 52,9% berusia 19-29 tahun dan 46,6% berusia 30-49 tahun. Usia rata-rata adalah 29 tahun yang berarti tidak berisiko mengalami pendarahan dan kematian ibu dan anak. Hasil penelitian terdahulu, ibu hamil dengan usia <20 tahun dan > 35 tahun berisiko mengalami Kurang Energi Kronik [9]. Usia tidak berisiko yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Kebutuhan energi berdasarkan AKG 2019 kelompok umur 19-29 tahun adalah sebesar 2250 kkal/hari dan 30-29 tahun sebesar 2150 kkal/hari.

Status pendidikan ibu yaitu 0,5% ibu hamil tidak pernah sekolah, berpendidikan SD-SMP-SMA 82,8%; dan 16,7% ibu hamil berpendidikan Perguruan Tinggi. Berdasarkan penelitian terdahulu, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi terhadap peningkatan berat badan ibu hamil. Hal ini didukung dengan latar belakang Pendidikan tinggi sehingga lebih mudah menyerap pengetahuan ibu hamil dan mengaplikasikan pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil. Pada penelitian ini, ibu hamil dalam ketergori berpendidikan sehingga dapat menyerap dan mengaplikasikan pengetahuan gizi dan kesehatan.

Status pekerjaan ibu yaitu 13,6% ibu bekerja dan 86,4% ibu tidak bekerja. Berdasarkan penelitian terdahulu

menunjukkan bahwa Ibu yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga, memiliki pengetahuan dan kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Kesehatan. Oleh karena itu 13,6% ibu pada penelitian ini berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik [9].

Usia kehamilan ibu yaitu 14,5% trimester pertama, 35,3% trimester kedua, dan 50,2% trimester ketiga. Rentang usia kehamilan berkaitan dengan penambahan kebutuhan gizi berdasarkan AKG 2019.

#### a. Status Ekonomi

Hasil penelitian terkait status ekonomi adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Status Ekonomi

Kategori	N	%
Miskin	58	26.2
Tidak Miskin	163	73.8

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25,2% masyarakat dalam kategori miskin dan 73,8% kategori tidak miskin. Permasalahan gizi memiliki hubungan yang erat dengan faktor lingkungan seperti kemiskinan, kurang gizi, penyakit infeksi, perumahan, air minum yang sehat, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan

#### b. Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Hasil penelitian terkait ketahanan pangan rumah tangga adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Kategori	N	%
TP (Tahan Pangan)	157	71.0
TTPTK (Tidak Tahan Pangan Tanpa Kelaparan)	42	19.0
TTPKs (Tidak Tahan Pangan Kelaparan Sedang)	16	7.2
TTPKb (Tidak Tahan Pangan Kelaparan Berat)	6	2.7

#### Kelaparan Berat)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,0% tahan pangan, 19,0% tidak tahan pangan tanpa kelaparan, 7,2% tidak tahan pangan kelaparan sedang, dan 2,7% tidak tahan pangan kelaparan berat. Akses masyarakat terhadap pangan erat kaitannya dengan kondisi ekonomi masyarakat, hal ini akan meningkatkan permasalahan gizi dan kesehatan. Pada penelitian ini, masyarakat memiliki akses pangan yang baik karena tinggal di perkotaan tetapi sulit mengakses pangan karena keterbatasan keuangan/ daya beli yang rendah.

#### c. Asupan Ibu Hamil

Hasil penelitian terkait asupan ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Asupan Ibu Hamil

Kategori	N	%
Energi		
Kurang	143	64.7
Cukup	67	30.3
Lebih	11	5.0
Protein		
kurang	133	60.2
cukup	61	27.6
lebih	27	12.2
Lemak		
kurang	122	55.2
cukup	67	30.3
lebih	32	14.5
Karbohidrat		
kurang	167	75.6
cukup	49	22.2
lebih	5	2.3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan dibandingkan dengan kebutuhan masih kurang yaitu 64,7% ibu hamil kurang asupan energi, 60,2% ibu hamil kurang

asupan protein, 55,2% ibu hamil kurang asupan lemak, dan 75,6% ibu hamil kurang asupan karbohidrat. Perhitungan asupan dengan mempertimbangkan kategori umur dan penambahan kebutuhan berdasarkan usia kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki asupan yang rendah dibandingkan dengan kebutuhan seharusnya yaitu 2250 kkal/hari dan 30-29 tahun sebesar 2150 kkal/hari dengan penambahan seharusnya yaitu sekitar 180 kkal/hari, dan pada trimester II dan III sebesar 300 kkal/hari.

#### d. Status Gizi Ibu Hamil

Hasil penelitian terkait status gizi ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Status Gizi Ibu Hamil

Kategori	N	%
Kurang	7	3.2
Normal	89	40.3
Lebih	125	56.6

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,6% status gizi ibu hamil lebih, 40,3% normal, dan 3,2% kurang. Ibu hamil kurus meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan ibu hamil gemuk dan mengalami kenaikan berat badan tinggi atau berlebih selama kehamilan akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Besar (BBLB) atau makrosomia [10].

#### SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 25,2% ibu hamil dalam kategori miskin; 19,0% tidak tahan pangan tanpa kelaparan; 64,7% ibu hamil kurang asupan energi, 56,6% status gizi ibu hamil lebih..

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Prima, A., Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Pekerja Wanita Di Pabrik Triplek Lampung Utara Tahun 2017, *JIKMI (Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia)*, 1(2), 2020
- [2] Riskesdas, K., Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1-200, 2018
- [3] Barker DJP, *Nutrition in The Womb : How Better Nutrition During Development Will Prevent Heart Disease, Diabetes, and Stroke*. USA: The Barker Foundation, 2008
- [4] Grilo SA, Earnshaw VA, Lewis JB, et al., Food matters: Food insecurity among pregnant adolescents and infant birth outcomes. *J Appl Res Child*, 6(2), 2015
- [5] Adriani, Merryana & Wirjatmadi Bambang, (*Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*, Jakarta: Kencana, 2016
- [6] Arisman, MB., *Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, teori dan penanganan aplikatif*. Jakarta: EGC, 2014
- [7] Moeloek, N. F., *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019
- [8] Arikunto, S., *Metode peneltian*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- [9] Ernawati, A., Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil, *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), 27-37, 2018
- [10] Erowati, D., *Pengaruh Faktor Ibu dan*

*Anak Pada Periode 1000 Hari Pertama  
Kehidupan Terhadap Kejadian Stunting  
Pada Anak Usia 12-24 Bulan, Doctoral*

*dissertation, Universitas Gadjah Mada,  
2016*