

# HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN ASUPAN GIZI ENERGI, PROTEIN, ZAT BESI, VITAMIN A IBU HAMIL DI PUSKESMAS UMBAN SARI KOTA PEKANBARU

Febrima Saputri  
Tuti Restuastuti  
Erwin Christanto  
Email: [rimasaputri@yahoo.com](mailto:rimasaputri@yahoo.com)

## ABSTRACT

*The intake of nutrients on pregnant women is composed of micro nutrients and macro nutrients. Micro nutrients namely vitamins (vitamin A) and minerals (iron). While macro nutrients namely carbohydrates, fats and protein. The nutritional intake of pregnant women are affected by a variety of internal and external factors of levels of knowledge, social factors, and income factors of pregnant women. The purpose of this study is to discover the relationship between family income with the nutritional intake of energy, protein, iron and vitamin A of pregnant women. This study includes the type of analytic study using cross sectional approach. Total samples are 39 people, sampling technique is proporsional random sampling. The result showed that of the 39 respondents known as 30 people (76,9%) have a family income less than UMR. Analyzing data used Fisher test showed that there is a significant relationship between family income with the nutritional intake of energy, protein, iron and vitamin A of pregnant women.*

**Key words:** *family income, dietary energy, dietary protein, the nutritional intake of iron, the nutritional intake of vitamin A*

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) bisa diketahui dalam waktu 6 minggu sampai 1 tahun setelah melahirkan.<sup>1</sup> Berdasarkan data kesehatan di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 228/100.000 kelahiran hidup. Hasil yang ditargetkan dalam *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional* oleh Departemen Kesehatan untuk tahun 2014 mencapai 118 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup menurut *World Health Organization (WHO)*.<sup>3</sup>

Kematian pada ibu hamil dapat terjadi akibat beberapa penyakit seperti

penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis, malaria dan anemia.<sup>4</sup> Anemia defisiensi besi dan (KEK) dapat dipengaruhi oleh kurangnya asupan zat gizi selama hamil.<sup>5</sup> Kurangnya asupan gizi selama hamil dipengaruhi faktor internal dan faktor eksternal ibu hamil yaitu faktor rendahnya tingkat pengetahuan, faktor sosial dan factor pendapatan ibu hamil.<sup>6</sup>

Asupan zat gizi pada ibu hamil terdiri dari zat gizi mikro dan zat gizi makro. Zat gizi mikro yaitu vitamin (vitamin A) dan mineral (zat besi). Sedangkan zat gizi makro yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Asupan zat gizi tersebut sangat berpengaruh pada masa kehamilan. Terutama untuk

perkembangan janin dan plasenta. Pertambahan berat badan dan kebutuhan gizi ibu hamil tersebut menyebabkan terjadinya peningkatan asupan gizi selama kehamilan.<sup>7</sup>

Penelitian Puji yang dilakukan di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar pada tahun 2010, menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur antara 29-32 paling banyak menjadi responden. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan gizi selama hamil ( $p=0.015$ ) dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.<sup>8</sup>

Sedangkan penelitian Efrinita (2010) menyatakan umur ibu hamil yang menjadi responden adalah 25-35 tahun. Rata-rata pada usia kehamilan trimester 2 dan 3. Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan gizi selama hamil ( $p=0.015$ ) dengan KEK.<sup>9</sup>

Asupan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang dimiliki ibu hamil dan keluarganya yaitu faktor rendahnya tingkat pengetahuan, faktor sosial, dan faktor pendapatan ibu hamil.<sup>9</sup> Pendapatan ibu hamil merupakan faktor penting yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas makanan. Pendapatan yang tinggi memiliki kesempatan besar dalam pemilihan makanan yang jumlah dan jenisnya lebih baik.<sup>10</sup>

Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan

semakin tinggi pula jumlah pembelanjanya.<sup>11</sup> Penelitian yang dilakukan Johanis dkk (2011) yang dilakukan di Manado menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan KEK.<sup>12</sup> Penelitian Mawaddah (2008) di DKI Jakarta juga menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan perkapita keluarga dengan asupan gizi energi, protein, zat besi, vitamin A ibu hamil.<sup>10</sup>

Melalui survey awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari, ternyata lebih banyak kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh pabrik ataupun serabutan. Sehingga gaji yang didapatkan tidak mencukupi kebutuhan keluarga, terutama yang sedang hamil. Setelah peneliti melakukan wawancara dengan 5 orang ibu hamil, ternyata 4 dari mereka tidak terlalu memperhatikan asupan gizi selama kehamilan. Sebagian mereka beralasan pendapatannya yang minim masih harus di pergunakan untuk pengeluaran dan keperluan lainnya.

Sehingga latar belakang diatas membuat peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan pendapatan ibu hamil dengan asupan gizi ibu hamil di Puskesmas Umban Sari.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru pada bulan Mei sampai Juni 2014. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan Kunjungan Antenatal care (ANC) di Puskesmas Umban Sari pada bulan Mei 2014. Jumlah ibu hamil yang

melakukan ANC di Puskesmas Umban Sari pada bulan Mei 2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil dalam keadaan tidak sehat, seperti ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum dan dirawat di Rumah Sakit/Klinik. Kriteria *drop out* pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak ikut sampai selesai penelitian yaitu sampai wawancara kuesioner *food recall* yang hari libur. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *proporsional random sampling*. Dengan besar sampel minimal pada penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus sebagai berikut

$$\begin{aligned} \text{Jumlah sampel} & : \\ n &= N Z^2 P (1-P) \\ & N d^2 + Z^2 P (1-P) \end{aligned}$$

Dimana:

$n$  = Besar sampel yang diperlukan

$N$  = Besar populasi

$Z$  = Nilai sebaran normal baku, tergantung tingkat kepercayaan (TK) = 1,96

$P$  = Proporsi kejadian = 0,5

$\lambda^2$  = Besar penyimpangan = 0,1

$$n = N Z^2 P (1-P)$$

$$N d^2 + Z^2 P (1-P)$$

$$n = (70) (1,96)^2 (0,5) (1-0,5)$$

$$70 (0,1)^2 + (1,96)^2 0,5 (1-0,5)$$

$$n = 40 \text{ sampel.}$$

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang ibu hamil.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *food recall* 24 jam untuk melihat Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Asupan Gizi Energi, Protein, Zat besi, Vitamin A Ibu Hamil di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru. Responden diberi tugas untuk melaporkan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

Setelah semua data hasil pengukuran terkumpul, maka dapat diolah dengan tahapan berikut: editing (langkah ini digunakan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh mencakup kelengkapan / kesempurnaan data dan kekeliruan pengisian data), koding (memberikan kode tertentu pada data yang diperoleh untuk mempermudah dalam pembacaan data), tabulasi (setelah dilakukan proses editing dan koding, data yang terkumpul dimasukkan ke dalam tabel).

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan data distribusi dan persentase dari variabel pendapatan keluarga, asupan gizi energi, protein, zat besi dan vitamin A. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan pada analisis bivariat data kuesioner dianalisa dengan menggunakan *software statistic*. Ada tidaknya hubungan setiap variabel dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan ditunjuk pada hasil analisis dengan menggunakan uji

*Fisher.* Kemaknaan statistik apabila nilai  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia Ibu</b>		
<20 tahun	1	2,6
20-35 tahun	27	69,2
>35 tahun	11	28,2
<b>Usia Kehamilan</b>		
Trimester I	4	10,3
Trimester II	26	66,7
Trimester III	9	23,1
<b>Paritas</b>		
Paritas rendah (<4 kali)	36	<b>92,3</b>
Paritas tinggi ( $\geq 4$ kali)	3	7,7
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Karyawan swasta	12	30,8
Buruh	21	<b>51,3</b>
PNS	1	2,6
Wiraswasta	6	15,4
<b>Pekerjaan Istri</b>		
IRT	36	<b>92,3</b>
Karyawan swasta	3	7,7

Total responden pada penelitian ini adalah 39 orang, sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun, usia kehamilan pada trimester II, paritas rendah, pekerjaan suami sebagai buruh, pekerjaan istri sebagai ibu rumah tangga.

Data tentang karakteristik responden dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun. Usia antara 20-35 tahun merupakan waktu yang paling tepat bagi seorang ibu mengalami kehamilan karena berada pada kondisi yang paling sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan. Usia yang terlalu muda

kurang dari 20 tahun dan usia yang terlalu tua lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi.<sup>30</sup> Penelitian Retnowati (2005) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan komplikasi kehamilan.<sup>31</sup> Penelitian ini memiliki 30,8% responden yang termasuk kedalam kehamilan risiko tinggi.

Data tentang paritas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas rendah yaitu sebanyak 36 orang (92,3%) dan sebanyak 3 orang (7,7%) memiliki paritas yang tinggi. Ibu hamil dengan

paritas tinggi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami komplikasi pada masa kehamilan. Penelitian Retnowati menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan komplikasi kehamilan ( $p < 0,05$ ). Ibu hamil paritas tinggi memiliki kesempatan tiga kali lebih banyak untuk terjadi komplikasi dibandingkan ibu hamil paritas rendah.<sup>31</sup>

Data pendapatan keluarga ibu hamil menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendapatan yang kurang yaitu sebanyak 30 orang

(76,9%). Responden yang pendapatan keluarganya cukup yaitu 9 orang (23,1%). Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa pendapatan keluarga yang kurang karena suami responden sebagian besar bekerja sebagai buruh sebanyak 21 orang (51,3%) dan responden bekerja sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 36 orang (92,3%), hal ini karena jumlah keluarga yang tidak seimbang dengan pendapatan keluarga responden.

#### 4.2 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Asupan Gizi Energi pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik dengan analisa bivariat dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Hasil uji statistik analisa bivariat**

Pendapatan keluarga	Asupan Energi				OR (95% CI)	<i>p</i> value
	Kurang (UMR)		Cukup			
	n	%	n	%		
Kurang	25	83,3	5	16,7	2,5 (0,5-13,5)	0,355
Cukup	6	66,7	3	33,3		
Total	31	79,5	8	20,5		

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi energi dari 30 orang ibu hamil dengan pendapatan kurang sebanyak 25 orang (83,3%) memiliki asupan gizi energi yang kurang. Sedangkan dari 9 orang ibu hamil dengan pendapatan cukup sebanyak 6 orang (66,7%) memiliki asupan gizi energi yang kurang. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p=0,355$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi energi pada ibu hamil.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga ibu hamil dengan asupan gizi energi pada ibu hamil ( $p$  value=0,355). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua responden yang memiliki pendapatan kurang diikuti dengan asupan energi yang kurang.

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi energi diperoleh bahwa dari 30 orang yang memiliki pendapatan kurang, sebanyak 5 orang (16,7%) responden ternyata asupan gizi energinya cukup. Hal ini dapat terjadi karena responden tetap mengutamakan asupan gizi energi yang berasal terutama dari karbohidrat dan lemak, serta mengganti makanan mengandung karbohidrat dan lemak yang harganya mahal dengan makanan yang bergizi sama tetapi lebih murah.

Sedangkan sebanyak 9 orang dengan pendapatan cukup ternyata 6 orang (66,7%) memiliki asupan gizi energi yang kurang. Data tersebut bermakna bahwa tidak semua responden dengan pendapatan cukup memiliki asupan gizi yang cukup. Hal tersebut dapat terjadi bila responden kurang memahami pentingnya meningkatkan menu makanan mengandung energi selama masa kehamilan atau lebih mengutamakan kepentingan lain selain makanan.

### 4.3 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Asupan Gizi Protein pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik dengan analisa bivariat dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Hasil uji statistik analisa bivariat**

Pendapatan keluarga	Asupan Protein				OR (95% CI)	p value
	Kurang (UMR)		Cukup			
	n	%	n	%		
Kurang	15	50	15	50	0,8 (0,2-3,6)	1,000
Cukup	5	55,6	4	44,4		
Total	20	51,3	19	48,7		

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi protein pada ibu hamil bahwa dari 30 orang ibu hamil dengan pendapatan kurang sebanyak 15 orang (50%) memiliki asupan gizi protein yang kurang. Sedangkan dari 9 orang ibu hamil dengan pendapatan cukup sebanyak 5 orang (55,6%) memiliki asupan gizi protein yang kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai

$p=1,000$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi protein pada ibu hamil.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga ibu hamil dengan asupan gizi protein pada ibu hamil ( $p \text{ value}=1,000$ ). Hasil

penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan cukup tidak selalu diikuti dengan asupan gizi protein yang cukup, hal ini diketahui dari 9 responden dengan pendapatan cukup ternyata sebanyak 5 orang (55,6%) memiliki asupan gizi protein yang kurang. Hal tersebut dapat terjadi bila responden kurang memahami pentingnya meningkatkan menu makanan mengandung protein selama masa kehamilan atau lebih mengutamakan kepentingan lain selain makanan ketika mengelola pendapatannya.

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pendapatan keluarga

dengan asupan gizi protein diperoleh bahwa dari 30 responden yang memiliki pendapatan kurang, ternyata sebanding antara asupan gizi protein yang kurang dan cukup, yaitu sebesar 15%:15%. Hal ini dapat terjadi karena responden tetap mengutamakan asupan gizi protein yang berasal terutama dari nabati dan hewani, serta mengganti makanan mengandung protein yang harganya mahal dengan makanan yang bergizi sama tetapi lebih murah. Misalnya seperti makanan mengandung tempe, tahu, telur ayam dan sebagainya.

#### 4.4 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Asupan Gizi Zat besi pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik dengan analisa bivariat dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Hasil uji statistik analisa bivariat**

Pendapatan keluarga	Asupan Zat besi				OR (95% CI)	<i>p</i> value
	Kurang (UMR)		Cukup			
	n	%	n	%		
Kurang	25	83,3	5	16,7	2,5 (0,5-13,5)	0,355
Cukup	6	66,7	3	33,3		
Total	31	79,5	8	20,5		

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi zat besi pada ibu hamil dari 30 orang ibu hamil dengan pendapatan kurang sebanyak 25 orang (83,3%) memiliki asupan gizi zat besi

yang kurang. Sedangkan dari 9 orang ibu hamil dengan pendapatan cukup sebanyak 6 orang (66,7%) memiliki asupan gizi zat besi yang kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,355$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi zat besi pada ibu hamil.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga ibu hamil dengan asupan gizi zat besi pada ibu hamil ( $p$  value=0,355). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua responden yang memiliki pendapatan kurang diikuti dengan asupan zat besi yang kurang.

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi zat besi diperoleh bahwa dari 30 orang yang memiliki pendapatan kurang, sebanyak 5 orang (16,7%) responden ternyata asupan gizi zat besinya cukup. Hal ini dapat terjadi karena responden tetap mengutamakan asupan gizi zat besi. Ternyata sebagian besar responden juga mengkonsumsi suplemen fe yang diberikan puskesmas

saat melakukan pemeriksaan ANC. Sebagian dari responden juga mengganti makanan mengandung zat besi yang harganya sedikit mahal dengan makanan yang bergizi sama tetapi lebih murah.

Sedangkan sebanyak 9 orang dengan pendapatan cukup ternyata 6 orang (66,7%) memiliki asupan gizi energi yang kurang. Data tersebut bermakna bahwa tidak semua responden dengan pendapatan cukup memiliki asupan gizi yang cukup. Hal tersebut dapat terjadi bila responden kurang memahami pentingnya meningkatkan menu makanan mengandung zat besi selama masa kehamilan dan kurang mengkonsumsi suplemen fe yang dianjurkan atau lebih mengutamakan kepentingan lain selain makanan ketika mengelola pendapatannya.

#### 4.4 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Asupan Gizi Vitamin A pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik dengan analisa bivariante dapat dilihat pada table 4.5 sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Hasil uji statistik analisa bivariat**

Pendapatan keluarga	Asupan Vitamin A				OR (95% CI)	<i>p</i> value
	Kurang (UMR)		Cukup			
	n	%	n	%		
Kurang	0	0	30	100	0	0,231
Cukup	1	11,1	8	88,9		
Total	1	2,6	38	97,4		

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi vitamin A dari 30 orang ibu hamil dengan pendapatan

kurang sebanyak 30 orang (100%) ibu hamil memiliki asupan gizi vitamin A yang cukup. Sedangkan dari 9 orang ibu hamil dengan pendapatan cukup sebanyak 1 orang (11,1%) memiliki

asupan gizi vitamin A yang kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,231$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi vitamin A pada ibu hamil.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga ibu hamil dengan asupan gizi vitamin A pada ibu hamil ( $p$  value= $0,231$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan cukup tidak selalu diikuti dengan asupan gizi protein yang cukup, hal ini diketahui dari 9 responden yang ternyata dengan pendapatan cukup ternyata sebanyak 1 orang (11,1%) memiliki asupan gizi vitamin A yang kurang. Hal tersebut dapat terjadi bila responden kurang memahami pentingnya meningkatkan menu makanan mengandung protein selama masa kehamilan atau lebih

mengutamakan kepentingan lain selain makanan ketika mengelola pendapatannya.

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi protein juga diperoleh bahwa dari 30 responden yang memiliki pendapatan kurang, ternyata nihil responden (0%) yang memiliki asupan gizi vitamin A yang kurang. Hal ini dapat terjadi karena responden tetap mengutamakan asupan gizi protein yang berasal terutama dari minyak ikan dan sayur-mayur, serta mengganti makanan mengandung vitamin A yang harganya mahal dengan makanan yang bergizi sama tetapi lebih murah. Misalnya seperti makanan mengandung tomat, daun katuk, mangga, pisang, kuning telur dan sebagainya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 39 responden tentang hubungan pendapatan keluarga dengan asupan gizi energi, protein, zat besi dan vitamin A ibu hamil di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun (69,2%), usia kehamilan pada trimester III (66,7%), paritas rendah (92,3%) dan pendapatan kurang (76,9%).
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi energi, protein, zat besi dan

vitamin A ibu hamil di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru.

Saran pada penelitian ini bagi Ibu-ibu hamil di Puskesmas Umban Sari yang tidak bekerja disarankan agar ikut andil dalam menambah pendapatan keluarga membantu suami yang sudah bekerja. Ibu-ibu hamil juga disarankan agar mengkonsumsi lebih seimbang makanan yang mengandung zat gizi energi, protein, zat besi dan vitamin A guna menghindari terjadinya masalah gizi saat kehamilan seperti KEK, KKP, anemia defisiensi besi.

Puskesmas Umban Sari Rumbai

disarankan untuk melakukan penyuluhan tentang asupan zat gizi yang penting dan yang mengalami peningkatan pada masa kehamilan, agar ibu-ibu hamil lebih memperhatikan konsumsi makanan yang sesuai dengan masa kehamilannya. Puskesmas juga disarankan untuk lebih mengaktifkan

posyandu ibu hamil untuk menyaring ibu-ibu hamil yang mengalami masalah gizi yang beresiko.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau khususnya dosen pembimbing atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama melaksanakan penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kurniasih, D. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap Cakupan Kunjungan Antenatal Empat Kali (K4) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. 2010. Diunduh dari: <http://www.library.upnvj.ac.id>
2. Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia. 2010. Diunduh dari: <http://www.bappenas.go.id>. [diakses tanggal 24 april 2013]
3. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi. 2011. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id>
4. Prawirohardjo, S. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008; 90.
5. World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005 : WHO global database on anaemia. 2008: 1-13. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf)
6. Chinue, C. Kekurangan energi kronik (KEK). Artikel KEK. 2009. Diunduh dari: <http://Chinue.wordpress.com>.
7. Arisman. Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan. Jakarta : EGC; 2004: halaman 3-31.
8. Puji AE, Satriani S, Nadimin, Fadliyah F. Hubungan pengetahuan ibu dan pola konsumsi dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil di puskesmas kassi-kass. Media gizi pangan. 2010;10(2):50-4. Diunduh dari : <http://http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com>
9. Agustian EN. Hubungan antara asupan protein dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kecamatan jebres surakarta [kti]. Surakarta: Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2010. Diunduh dari : <http://eprints.uns.ac.id/130/1/167080309201010381.pdf>
10. Mawaddah dan Hardiyansyah. Pengetahuan, sikap, dan praktek gizi serta tingkat konsumsi ibu hamil di kelurahan kramat jati dan kelurahan ragunan propinsi DKI Jakarta. Jurnal Penelitian Gizi dan Pangan. 2008; 3(1): 30–42.
11. Ernalina Y, Haslinda L. Deteksi Penyakit Infeksi dan Malnutrisi Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Kota Pekanbaru dalam Tujuan Pembangunan

- Millenium (MDGs). Deteksi Prevalensi Malnutrisi pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Kota Pekanbaru. 2012. Diunduh dari : Perpustakaan FK UR.
12. Johanis, dkk. Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kurang energy kronik pada ibu hamil di kelurahan kombos barat kecamatan singkil kota manado[kti]. Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2011.
  13. Prawirohardjo, S. Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo. 2009; 22-27, 55-57, 278-287.
  14. Padubri , V. Textbook of Obstetric. New Delhi:BI Publication PVT. 2006.47-52
  15. Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Situasi Upaya Kesehatan*. 2010. Diunduh dari:<http://dinkesriau.net>{diakses tanggal 26 april 2013}
  16. Manuaba, Ida Bagus Gde. Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.2004.32-37
  17. Muchtadi, D. Pengantar ilmu gizi. Bandung: Alfabeta, cv. 2009; 90.
  18. Sulistioningsih, H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha ilmu. 2011; 108-118.
  19. Budiyanto. Dasar-dasar ilmu gizi. Malang: UMM press. 2009; 116-69.
  20. Arisman. Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan Edisi 2. Jakarta : EGC; 2010:2-35.
  21. Almatsier S. Prinsip dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia pustaka utama; 2009:300-12.
  22. Ngatimin R. Ilmu Prilaku Kesehatan. Makassar: Yayasan PK 2003.halaman 86-99
  23. Widya Lakhsita, Lucky. Hubungan tingkat pendapatan keluarga ibu hamil dengan kenaikan berat badan ibu hamil di puskesmas demangan bandung [kti]. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2013.
  24. Utami, P. Pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua terhadap minat menyekolahkan anak ke madrasah diniyah al-Ikhlas dusun kalikidang desa kliris kec. Boja kab. Kendal. Skripsi. Semarang: Fakultas Tarbiyah IAIN Walisongo; 2006.
  25. Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Gizi. 2002. Bumi Aksara dan IPB Bogor.
  26. Anonim. Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan di kota. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. 2002; Halaman 5-13.
  27. Nursanti I, Kurniawati N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan asupan nutrisi ibu hamil di puskesmas cilincing jakarta utara. Jurnal kedokteran dan kesehatan. 2005.
  28. Peraturan Gubernur Riau. Upah minimum provinsi. 2013.
  29. Widajanti, L. Survei konsumsi gizi. Semarang: Fakultas kesehatan masyarakat universitas diponegoro. 2009.
  30. Departemen Kesehatan RI. Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta. 2010.
  31. Retnowati I. Hubungan faktor-faktor ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gesi Kabupaten Sragen Bulan Oktober tahun 2005 [skripsi]. 2005.