

## HUBUNGAN ANTARA ASUPAN ENERGI DENGAN STATUS GIZI PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA KEMA II KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UATARA

Melian palallo<sup>1)</sup>, Nancy S.H Malonda<sup>1)</sup>, Maureen I. Punuh<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Sam ratulangi

### ABSTRACT

Humans need energy to sustain life to support the growth process and perform daily activities. The imbalance of energy input to the long-term ongoing needs would cause problems (Department of Nutrition and Public Health, 2012). Basic Health Research Data (Riskesdas 2013) about nutrition status of the population age ( $\geq 18$  years) shows that nationally, about 8.7% is underweight, 13.5% is overweight and 15.4% is obese. In North Sulawesi, thin is 5.6% and 24.0% is obese. This study is conducted to determine the relationship between energy intake and nutrition status on women in fertile age at Kema II Village, Kema District North Minahasa Regency. This research is observational analytic with cross sectional design. The subjects are women in fertile age at Kema II Village, Kema District North Minahasa Regency, the number of respondents to be studied is as many as 146 women in fertile age who meet the inclusion and exclusion criteria. The data tabulation uses Spearman statistical test with  $\alpha = 0.05$  and confidence level=95%. The results shows that the majority of women in fertile age obtained an average yield of energy intake is equal to 1876.7 kcal for age 18-29 years old and 1884.9 kcal, for age 30-49 years old and the average BMI is 27.2 kg / m<sup>2</sup>. Statistical analysis shows a significant relationship between energy intake and nutrition status on women in fertile age at Kema II Village, Kema District North Minahasa Regency ( $p = 0.000$ ). It's recommended for Women at Kema II Village, Kema District North Minahasa Regency to increase their physical activity by exercising regularly and they need to be given a socialization of balanced nutrition for women in fertile age and family.

Keywords: Nutritional status, energy intake, women of childbearing age

### ABSTRAK

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup guna menunjang proses pertumbuhan dan melakukan aktivitas harian. Ketidakseimbangan masukan energi dengan kebutuhan yang berlangsung jangka lama akan menimbulkan masalah (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2012). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) tentang status gizi penduduk usia ( $\geq 18$  tahun) menunjukkan bahwa secara nasional sekitar 8,7% kurus, 13,5% berat badan lebih dan 15,4% obesitas. Di Provinsi Sulawesi Utara kurus 5,6% dan 24,0% obesitas. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada wanita usia subur di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah wanita usia subur di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara, jumlah responden yang akan diteliti adalah wanita usia subur sebanyak 146 orang wanita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengolahan data menggunakan uji statistik *Spearman* dengan  $\alpha = 0,05$  dan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur didapat hasil rata-rata asupan energi yaitu

sebesar 1876,7 kkal umur 18-29 tahun dan 1884,9 umur 30-49 tahun dan rata-rata IMT yakni sebesar 27,2 kg/m<sup>2</sup>. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi pada wanita usia subur di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara ( $p= 0,000$ ). Bagi Wanita Usia Subur Di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara disarankan meningkatkan aktivitas fisik dengan berolahraga secara teratur serta perlu diberikan sosialisasi tentang gizi seimbang bagi wanita usia subur dan keluarga.

**Kata Kunci:** Status Gizi, Asupan Energi, Wanita Usia Subur.

## PENDAHULUAN

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup guna menunjang proses pertumbuhan dan melakukan aktivitas harian. Makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein digunakan sebagai sumber energi untuk kegiatan tersebut. Kebutuhan energi untuk seseorang berbeda-beda. Energi yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan energi seseorang. Bila hal tersebut tidak tercapai, akan terjadi keseimbangan kearah negatif dan positif. Ketidakseimbangan masukan energi dengan kebutuhan yang berlangsung jangka lama akan menimbulkan masalah kesehatan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2012).

Energi itu sendiri diperoleh dari bahan pangan yang dikonsumsi yang mengandung zat-zat kimia yang dikenal sebagai zat gizi. Zat-zat gizi dalam bahan pangan tersebut mengalami metabolisme dalam tubuh sehingga menghasilkan energi untuk beraktivitas, dan menjalankan proses-proses kimiawi dalam tubuh. Selain itu zat gizi yang terkandung dalam bahan pangan, tidak hanya menyediakan sumber energi tapi juga dapat mempertahankan kesehatan (Cakrawati dan Mustika, 2012).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2014, kelompok umur 15 – 49 tahun merupakan kelompok umur untuk

Wanita Usia Subur (WUS). Kategori dewasa (>18 tahun) termasuk kategori WUS menurut DepKes. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010) tentang status gizi penduduk usia >18 tahun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa secara nasional sekitar 21,8% kurus, 69,8% normal, 4,0% berat badan lebih, 4,4% gemuk. Sedangkan di provinsi Sulawesi Utara terdapat sekitar 6,4% kurus, 47,3% normal, 16,8% berat badan lebih, 29,5% gemuk.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) tentang status gizi penduduk usia 18 tahun menunjukkan bahwa secara nasional sekitar 8,7% kurus, 13,5% berat badan lebih dan, 15,4% obesitas. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Utara kurus 5,6% dan 24,0% obesitas.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di Sulawesi Utara rata-rata kecukupan konsumsi energi sebesar 35,7% dan kelompok umur 19-55 tahun rata-rata mengkonsumsi energi sebesar 36,1%. Masalah gizi di Indonesia adalah masalah kesehatan masyarakat yang tidak hanya dapat ditangani dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Obesitas dan KEK merupakan salah satu masalah gizi yang sering dihadapi oleh wanita usia subur, dampak yang dapat terjadi bila status gizi wanita usia subur bermasalah adalah resiko penyakit degeneratif seperti penyakit

jantung koroner, hipertensi, kencing manis dan batu empedu (Bulan dkk, 2013) dan masih banyaknya wanita usia subur yang memiliki asupan energi kurang yang akan berdampak negatif bagi dirinya dan janin yang akan dikandung.

Berdasarkan data-data tersebut maka penulis merasa tertarik melakukan penelitian tentang hubungan asupan energi dengan kejadian status gizi di Desa Kema II Kecamatan Kema kabupaten Minahasa Utara.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 146 sampel yang diambil berdasarkan teknik *Stratified random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2015. Pengambilan sampel dilakukan pada 146 wanita usia subur di desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi.

Data yang di kumpulkan yaitu data sekunder yakni data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Kema dan data primer yakni data yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara kepada wanita usia subur dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran tinggi badan dan berat badan dengan menggunakan *microtoice* dan timbangan. Pengolaan data dilakukan secara mandiri dengan

bantuan computer dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia subur di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa utara yang berjumlah 146 responden. Karakteristik responden yaitu berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, agama, penghasilan keluarga per bulan.

Wanita usia subur yang menjadi responden paling banyak berumur 30-49 tahun (69,2%). Pendidikan terakhir dari responden yang paling banyak yaitu SMA dengan jumlah 96 responden (65,8%). Pekerjaan responden yang paling banyak yaitu IRT dengan jumlah 126 responden (86,3%). Agama responden yang paling banyak yaitu Kristen protestan yaitu 135 responden (92,5%). Penghasilan keluarga per bulan responden yang paling banyak yaitu <1.250.000 yaitu 102 responden (69,9%).

##### **Asupan Energi**

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Energi.

Tingkat Asupan Energi (% AKG)	n	%
Lebih	13	8.9
Cukup	120	82.2

Kurang	13	8.9
Jumlah	146	100

Hasil penelitian uji univariat menunjukkan bahwa distribusi asupan energi responden sebagian besar ada pada kategori cukup yaitu sebanyak 120 responden (82,2%) sedangkan pada kategori lebih dan kurang masing-masing sebanyak 13 responden (8,9%).

### Status Gizi

Table 2. Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi.

Status Gizi	n	%
Obes	63	43.2
Gemuk	34	23.3
Normal	47	32.2
Kurus	3	2.1
Jumlah	146	100

Hasil penelitian uji univariat menunjukkan bahwa distribusi status gizi responden yakni sebanyak 6 responden (43,2%) status gizinya berada pada kategori obes kemudian sebanyak 47 orang (32,2%) status gizinya berada pada kategori normal, sedangkan sebanyak 34 responden (23,3%) status gizinya berada pada kategori gemuk dan sisanya sebanyak 3 responden (3%) dengan status gizi pada kategori kurus.

### Hubungan Antara Asupan Energi dengan Status Gizi Pada Wanita Usia Subur di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

Variabel	r	ρ
Asupan energi	0,602	0,000
Status gizi		

Hasil uji bivariat didapatkan hasil analisis menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan bahwa asupan energi mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi wanita usia subur ( $p=0,000$ ), hasil analisis dapat dilihat nilai koefisien korelasi 0,062 yakni ada hubungan kuat dengan arah positif, dengan rata-rata asupan energi umur 19-49 tahun 1876.7 kkal dan umur 30-49 tahun rata-rata energinya 1884.9 kkal. Penelitian yang sama dilakukan oleh Andi dkk (2013) dimana ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi ( $p=0,004$ ) hasil analisis didapat nilai koefisien korelasi 0,111 yakni hubungan lemah dengan arah positif, dimana hasil menunjukkan ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi.

### KESIMPULAN

1. Tingkat asupan energi wanita usia subur di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara yang tergolong lebih sebesar 8,9%, yang cukup sebesar 82,2%, dan yang kurang sebesar 8,9%.
2. Status gizi wanita usia subur di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara sebagian besar obesitas sebanyak

63 orang (43,2%) dengan rata-rata IMT 27,2.

3. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi wanita usia subur di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

#### **SARAN**

1. Perlu diberikan sosialisasi oleh petugas kesehatan Puskesmas tentang gizi seimbang bagi wanita usia subur dan keluarga wanita usia subur agar lebih berupaya menyediakan menu makanan yang bervariasi dengan kandungan gizi yang seimbang sehingga kebutuhan zat gizi energi dapat terpenuhi.
2. Diharapkan wanita usia subur untuk meningkatkan aktifitas fisik dengan olahraga secara teratur agar dapat mempertahankan berat badan secara optimal.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Anonimous. 2014. *Profil Kesehatan Puskesmas Kema*.

Anonimous. 2014. *Profil Desa Kema*.

Andi, A. 2013. *Hubungan Asupan Energi dan Protein Dengan Status IMT dan LILA Ibu Prakonsepsional di Kecamatan Ujung Tanah dan Biringkanaya Kota Makassar*. Jurnal Gizi Universitas Hassanudin Makassar.

Bulan, AF, Pujiastuti, N, Fajar, I. 2013. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Cakrawati, D, Mustika, NH. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Alfabeta. Bandung.

Departemen Gizi dan Kesehatan masyarakat. 2012. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.