

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA WANITA PRAKONSEPSI DI KOTA MAKASSAR

Analysis of Risk Factors Chronic Energy Deficiency (CED) Preconception Women in Makassar

Fauziah Hamid, A. Razak Thaha, Abdul Salam

Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(ziahamid_gz10@yahoo.com, art.mks@gmail.com, salam_skm01@yahoo.com, 081355258442)

ABSTRAK

Status gizi prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang penanggulangannya akan lebih baik jika dilaksanakan pada saat sebelum hamil. Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah gizi kurang. Penelitian bertujuan mengetahui faktor risiko KEK pada wanita prakonsepsi di Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah *case control*. Populasi adalah seluruh wanita prakonsepsi di Kota Makassar. Sampel penelitian ini adalah wanita prakonsepsi usia 18-35 tahun. Penarikan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel 48 orang. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat dan multivariat dengan uji *chi square*, uji *odds ratio* dan uji regresi logistik. Hasil penelitian diperoleh bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan dan besar risiko yang bermakna dengan KEK ($p=0,000$, $OR=10,71$, $95\% CI=2,02-43,80$). Pengetahuan gizi memiliki hubungan dan besar risiko yang bermakna dengan KEK ($p=0,000$, $OR=0,06$, $95\% CI=0,01-0,27$). Penyakit infeksi merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap risiko KEK ($OR=13,531$). Kesimpulan dari penelitian bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko KEK pada wanita prakonsepsi dan pengetahuan gizi merupakan faktor protektif KEK pada wanita prakonsepsi.

Kata kunci : Faktor risiko, KEK, wanita prakonsepsi

ABSTRACT

Preconception nutritional status is one factor that can affect the condition of pregnancy and infant welfare overcome it would be better if done at the time before pregnancy. Nutrition problems in Indonesia and in developing countries in general are still dominated by the problem of malnutrition. The study aims to determine risk factors in women with chronic energy deficiency in Makassar preconceptions. Type of study is a case control. The population is all women preconception in Makassar. The sample was women aged 18-35 years preconceptions. Sampling using purposive sampling with a sample size of 48 people. Data analysis is univariate, bivariate and multivariate chi square test, odds ratio test and logistic regression. The results showed that infectious diseases have a great relationship and a significant risk to chronic energy deficiency ($p=0,000$, $OR=10,71$, $95\% CI=2,02-43,80$). Nutritional knowledge and have a great relationship with a significant risk of chronic energy deficiency ($p=0,000$, $OR=0,06$, $95\% CI=0,01-0,27$). Infectious diseases are variables that most influence on the risk of chronic energy malnutrition ($OR=13,531$). The conclusion of the study that infectious disease is a risk factor in women with chronic energy deficiency preconceptions and knowledge of nutrition is a protective factor in women with chronic energy deficiency preconceptions.

Keyword: Risk factors , CED, preconception women

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah gizi kurang. Data dari Departemen Kesehatan menggambarkan bahwa masalah gizi di Indonesia ternyata lebih serius dari perkiraan selama ini. Bahkan masalah gizi pada kelompok tertentu memengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergeneration impact*). Wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan mengalami KEK¹.

Menurut data Riskesdas 2007, proporsi wanita usia subur risiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebesar 38,5% dan yang tidak hamil sebesar 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebesar 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebesar 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebesar 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebesar 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun².

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ujung Tanah, ditemukan data terkait masalah KEK di 2 kelurahan, yaitu Pattingaloang sebesar 21,82% dan Kelurahan Cambaya 26,37 %. Sementara itu di Biringkanaya berdasarkan profil kesehatan makassar dapat dilihat persentase keadaan gizi kurang dan gizi buruk mencapai 21,1%, hal ini mengindikasikan bahwa ada masalah sebelum kelahiran balita ini, masalah tersebut bisa disebabkan oleh KEK dan IMT kurang baik pada ibu prakonsepsional, baik saat kehamilan maupun sebelum kehamilan di Kecamatan Biringkanaya³.

Status gizi prakonsepsi merupakan salah faktor yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang penanggulangannya akan lebih baik jika dilaksanakan pada saat sebelum hamil. Wanita usia 20-35 tahun merupakan sasaran yang lebih tepat dalam pencegahan masalah gizi yang salah satunya adalah kekurangan energi kronik. Kisaran usia tersebut merupakan saat yang tepat bagi wanita untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental menjadi seorang ibu yang sehat sehingga diharapkan mendapatkan bayi yang sehat⁴.

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, yang salah satunya berdampak pada penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan. Dalam hal ini jumlah asupan makan/asupan gizi dan penyakit/infeksi menjadi penyebab

langsung masalah gizi. Gambaran pola penyakit di Kota Makassar masih didominasi oleh penyakit infeksi yang berhubungan erat dengan keadaan gizi⁵.

Rendahnya asupan makanan dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan perilaku makan seseorang. Rendahnya pengetahuan gizi dapat menyebabkan rendahnya pemilihan makanan dan memiliki peran dalam masalah nutrisi. Faktor lain yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran⁶.

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang akan dilaksanakan oleh Anang S Otolowu di Kecamatan Ujung Tanah dan Biringkanaya pada ibu prakonsepsi yang bertujuan melihat pengaruh pemberian *Multi Micro Nutrien* (MMN) pada masa perikonsepsional dalam mencegah kerusakan DNA. Anang S Otolowu merupakan Mahasiswa S3 Pasca Sarjana Unhas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan mengetahui faktor risiko KEK pada wanita prakonsepsi di Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *case control study*. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Biringkanaya, Kecamatan Ujung Tanah, Kecamatan Tallo dan Kecamatan Bontoala Kota Makassar pada bulan Maret – Juni tahun 2014. Populasi penelitian adalah seluruh wanita prakonsepsi usia 18-35 tahun. Penarikan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel 48 wanita prakonsepsi, terdiri dari 16 kelompok kasus dan 32 kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat, multivariat dengan uji *chi square*, uji *odds ratio*, dan uji regresi logistik. Penyajian data dalam bentuk tabel dan disertai narasi.

HASIL

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 48 orang yang terdiri dari 16 kelompok kasus (KEK) dan 32 kelompok kontrol (non KEK). Berdasarkan karakteristik umum wanita prakonsepsi di Kota Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 18-29 tahun (87,5%) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat SMU (25%), terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (66,7%), terbanyak memiliki pendapatan <500.000 rupiah (60%), dan terbanyak bertempat tinggal di Ujung Tanah (33,3%) (Tabel 1).

Asupan gizi dengan KEK pada wanita prakonsepsi menunjukkan bahwa kelompok kasus yang memiliki asupan energi lebih sebanyak 56,2% dan asupan energi kurang sebanyak 18,8% dengan nilai $p=0,391$, $OR=2,66$, 95% $CI=0,27-25,63$. Kelompok kasus yang memiliki asupan protein lebih sebanyak 75% dan asupan protein kurang sebanyak 18,8% dengan nilai $p=0,540$, $OR=0,33$, 95% $CI=0,009-11,93$. Kelompok kasus yang memiliki asupan lemak lebih sebanyak 50% dan asupan lemak kurang sebanyak 43,8%, dengan nilai $p=0,163$, $OR=0,20$, 95% $CI=0,01-2,18$. Kelompok kasus yang memiliki asupan karbohidrat lebih sebanyak 62,5% dan asupan karbohidrat kurang sebanyak 6,2% dengan nilai $p=0,612$, $OR=2,00$, 95% $CI=0,13-29,80$. Kelompok kasus yang memiliki asupan Fe lebih sebanyak 18,8% dan asupan Fe kurang sebanyak 56,2% dengan nilai $p=0,783$, $OR=1,24$, 95% $CI=0,26-5,91$. Kelompok kasus yang memiliki asupan Zn lebih sebanyak 37,5% dan asupan Zn kurang sebanyak 43,8% dengan nilai $p=0,405$, $OR=0,49$, 95% $CI=0,09-2,65$ (Tabel 2).

Kelompok kasus yang pernah menderita penyakit infeksi sebanyak 75% dan yang tidak pernah menderita penyakit infeksi sebanyak 25% dengan nilai $p=0,000$, $OR=10,71$, 95% $CI=2,02-43,80$. Kelompok kasus yang memiliki berpendidikan rendah sebanyak 31,2% dan berpendidikan tinggi sebanyak 68,8% dengan nilai $p=0,102$, $OR=0,35$, 95% $CI=0,10-1,25$. Kelompok kasus yang tidak bekerja sebanyak 81,2% dan yang bekerja sebanyak 18,8% dengan nilai $p=0,130$, $OR=2,90$, 95% $CI=0,70-12,51$. Kelompok kasus dengan sosial ekonomi rendah sebanyak 31,2% dan dengan sosial ekonomi tinggi sebanyak 68,8% dengan nilai $p=1,000$, $OR=1,00$, 95% $CI=0,27-3,65$. Serta kelompok kasus yang berpengetahuan kurang sebanyak 75% dan yang berpengetahuan baik sebanyak 25% dengan nilai $p=0,000$, $OR=0,06$, 95% $CI=0,01-0,27$ (Tabel 2).

Variabel yang paling berhubungan dengan KEK adalah penyakit infeksi dengan OR yaitu 13,531. Sedangkan pengetahuan gizi juga merupakan variabel yang berhubungan dengan KEK namun sebagai faktor protektif dengan $OR=0,009$ (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa responden yang memiliki asupan gizi lebih dan asupan gizi kurang memiliki peluang yang sama untuk menderita KEK. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada perbedaan proporsi asupan gizi baik makro dan mikro dengan KEK. Hal tersebut dipengaruhi oleh metode

pengukuran makanan yang menggunakan kuisioner frekuensi makanan dalam jangka waktu satu bulan terakhir. Hal ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak berpengaruhnya asupan makanan dengan KEK. KEK merupakan masalah gizi kronik yang tidak akan langsung berdampak jika seseorang kekurangan atau kelebihan makan dalam satu bulan terakhir. Sehingga dapat dikatakan bahwa asupan gizi bukan sebagai faktor risiko KEK meskipun secara teori asupan gizi sebagai penyebab langsung masalah gizi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Muchlisa yang berhasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan KEK.

Responden yang pernah menderita penyakit infeksi memiliki peluang yang lebih besar untuk menderita KEK dibandingkan dengan responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi. Hasil uji statistik diperoleh perbedaan proporsi asupan gizi baik makro dan mikro dengan KEK dengan nilai OR 10,71 artinya responden yang pernah menderita infeksi berisiko KEK 10,71 kali dibandingkan responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir. Jenis penyakit infeksi yang paling sering dialami responden adalah diare, kecacingan dan ISPA. Hal ini sejalan dengan penelitian Marice Simarmata yang menyatakan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko KEK dengan besar risiko 2,365. Secara teori, wanita yang mendapat cukup asupan tapi memiliki riwayat menderita sakit pada akhirnya akan menderita gizi kurang. Demikian pula pada wanita yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Penyakit atau gizi buruk merupakan faktor yang dapat memengaruhi kesehatan pada wanita⁷.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah memiliki peluang yang sama untuk menderita KEK. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada perbedaan proporsi pendidikan dengan KEK. Ini sangat bertentangan dengan teori bahwa tingkat pendidikan yang rendah memungkinkan rendahnya pengetahuan wanita tentang asupan gizi dan kesehatan. Hal ini pun sejalan dengan penelitian Ausa pada ibu hamil bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi KEK berdasarkan pendidikan. Hasil telaah fakta dilapangan memang cukup banyak responden yang ditemukan berpendidikan tinggi dan memiliki fasilitas rumah yang memadai, namun responden berisiko KEK yang penyebabnya dapat terjadi pada yang berpendidikan tinggi belum tentu mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Penyebabnya pun

bisa terjadi karena faktor aktivitas responden sehingga dapat cepat stress, pola hidup dan pola makan yang tidak teratur sehingga tidak mustahil responden dapat berisiko KEK.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa responden yang bekerja dan tidak bekerja memiliki peluang yang sama untuk menderita KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian AUSA pada ibu hamil bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi KEK berdasarkan pekerjaan. Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan wanita yang bekerja dan memiliki rutinitas di luar rumah. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi KEK. Jika beberapa faktor tidak dikendalikan akan menyebabkan faktor pekerjaan ini tidak memberikan hubungan yang signifikan terhadap KEK⁸.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi rendah dan tinggi memiliki peluang yang sama untuk menderita KEK. Hal ini pun juga sejalan dengan penelitian AUSA pada ibu hamil bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi KEK berdasarkan pendapatan/pengeluaran. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatannya untuk makanan dan semakin tinggi pendapatan maka semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Pola pengeluaran rumah tangga dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan yang diukur berdasarkan pengeluaran pangan dan non pangan. Pengeluaran rendah berpeluang besar untuk menderita KEK yang disebabkan rendahnya pengeluaran pangan akan berkorelasi positif dengan kualitas belanja pangan⁹.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK. Hasil uji statistik diperoleh ada perbedaan proporsi pengetahuan gizi dengan KEK dengan nilai OR 0,06 artinya responden dengan pengetahuan gizi baik memiliki pengaruh pencegahan 0,06 kali menderita KEK dibandingkan responden dengan pengetahuan gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Marice Simarmata bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dengan KEK dengan besar risiko 3,852 yang artinya responden berpendidikan rendah memiliki peluang 3,852 kali menderita KEK dibandingkan responden berpendidikan tinggi. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dan konsumsi makanan. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang suatu hal maka akan cenderung mengambil keputusan yang tepat berkaitan dengan masalah tersebut

dibandingkan yang berpengetahuan rendah¹⁰. Dari hasil wawancara responden, sebagian besar cukup memahami tentang gizi kurang, dampak gizi kurang, serta pola makan untuk persiapan kehamilan,

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko KEK pada wanita prakonsepsi, pengetahuan gizi merupakan faktor protektif KEK pada wanita prakonsepsi, serta asupan gizi, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran bukan faktor risiko KEK pada wanita prakonsepsi. Penyakit infeksi merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel KEK.

Saran yaitu perlu adanya penyuluhan atau sosialisasi mengenai faktor risiko kekurangan energi kronik yang dimana masih menjadi masalah gizi pada wanita agar lebih menjaga kesehatan selama masa prakonsepsi sampai masa kehamilan agar risiko KEK dapat dikurangi dan terhindar dari dampak KEK yang dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, lebih menjaga kondisi kesehatan tubuh dan kesehatan lingkungan sekitar, menjaga pola makan serta sesering mungkin mengontrol kondisi kesehatan di puskesmas atau bidan terdekat sebagai pencegahan dini terhadap penyakit infeksi yang rentan diderita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Gizi dan Kesehatan. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2011.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Litbang Departemen Kesehatan; 2013. p. 1-265.
3. Irawan AMA, Thaha AR, Veriani D. Hubungan Asupan Energi dan Protein Dengan Status IMT dan LILA Ibu Prakonsepsional Di Kecamatan Ujung Tanah dan Biringkanaya Kota Makassar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
4. Cetin, Berti C, Calabrese S. Role Of Micronutrients In The Periconceptional Period. Human Reproduction. 2009 June 30; 16(1):80-95.
5. Bisai S, Bose K. Body Mass Index and Chronic Energy Deficiency Among Adult Tribal Populations of West Bengal: A Review. 2008; 10.
6. Adhiyati E. Hubungan Pengetahuan dan Asupan Gizi Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2013.
7. Supriasa IND, Bakri A, Hajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.

8. Susanti A, Rustono, Aisyah N. Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi. JIKK. 2013;4(1).
9. Marlenywati. Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Remaja (15-19 Tahun) Di Kota Pontianak Tahun 2010 [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2010.
10. Simarmata M. Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi dan Status Kesehatan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Simalungun [Tesis] Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum Kota Makassar

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Umur (tahun)						
18-29	14	87,5	28	87,5	42	87,5
30-49	2	12,5	4	12,5	6	12,5
Tempat Tinggal						
Biringkanaya	3	18,8	2	6,2	5	10,4
Bontoala	2	12,5	11	34,4	13	27,1
Tallo	3	18,8	11	34,4	24	29,3
Ujung Tanah	8	50,0	8	25,0	16	33,3
Pendidikan						
SD	1	6,2	7	21,9	6	16,7
M.Ibtidiyah	0	0	1	3,1	1	2,1
SLTP/Kejuruan	4	25,0	8	25,0	12	25,0
SMU	7	43,6	5	15,6	12	25,0
SM Kejuruan	1	6,2	5	15,6	6	12,5
Diploma IV/S1	1	6,2	2	6,2	3	6,2
S2/S3	2	12,5	2	6,2	4	8,3
Pekerjaan						
PNS	0	0	1	3,1	1	2,1
Pegawai Swasta	1	6,2	3	9,4	4	8,3
Pedagang	1	6,2	5	15,6	5	12,5
IRT	13	81,2	19	59,4	32	66,7
Lainnya	1	6,2	4	12,5	5	10,4
Pendapatan (rupiah)						
<500.000	8	50,0	16	50,0	24	50,0
>500000-1000000	7	43,8	14	43,8	21	43,8
>2000000-5000000	0	0	2	6,2	2	4,2
>5000000-10000000	1	6,2	0	0	1	1,2

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko Asupan Gizi, Penyakit Infeksi, Pendidikan, Pekerjaan, Pengeluaran dan Pengetahuan Gizi dengan KEK di Kota Makassar Tahun 2014

Variabel	Kasus		Kontrol		Sig	OR	95% CI
	n	%	n	%			
Asupan Jumlah Energi							
Lebih	9	56,2	26	81,2	0,359	0,46	0,08-2,47
Cukup	4	25,0	2	6,2	0,391	2,66	0,27-25,63
Kurang	3	18,8	4	12,5			Pembanding
Asupan Jumlah Protein							
Lebih	12	75,0	30	93,8	0,058	0,13	0,01-1,41
Cukup	1	6,2	1	3,1	0,540	0,33	0,009-11,93
Kurang	3	18,8	1	3,1			Pembanding
Asupan Jumlah Lemak							
Lebih	8	50,0	20	62,5	0,172	0,40	0,10-1,51
Cukup	1	6,2	5	15,6	0,163	0,20	0,01-2,18
Kurang	7	43,8	7	21,9			Pembanding
Asupan Jumlah Karbohidrat							
Lebih	10	62,5	25	78,1	0,861	0,80	0,65-9,84
Cukup	5	31,2	5	15,8	0,612	2,00	0,13-29,80
Kurang	1	6,2	2	6,2			Pembanding
Asupan Jumlah Fe							
Lebih	3	18,8	13	40,6	0,175	0,35	0,07-1,62
Cukup	4	25,0	5	15,6	0,783	1,24	0,26-5,91
Kurang	9	56,2	14	43,8			Pembanding
Asupan Jumlah Zn							
Lebih	6	37,5	17	53,1	0,191	0,40	0,10-1,59
Cukup	3	18,8	7	21,9	0,405	0,49	0,09-2,65
Kurang	7	43,8	8	25,0			Pembanding
Penyakit Infeksi							
Pernah	12	75,0	7	21,9	0,000	10,71	2,02-43,80
Tidak Pernah	4	25,0	25	78,1			
Pendidikan							
Rendah	5	31,2	18	56,2	0,102	0,35	0,10-1,25
Tinggi	11	68,8	14	43,8			
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	13	81,2	19	59,4	0,130	2,90	0,70-12,51
Bekerja	3	18,8	13	40,6			
Pengeluaran							
Sosek Rendah	5	31,2	10	31,2	1,000	1,00	0,27-3,65
Sosek Tinggi	11	68,8	22	68,8			
Pengetahuan Gizi							
Tidak Baik	12	75,0	5	15,6	0,000	0,06	0,01-0,27
Baik	4	25,0	27	84,4			

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 3. Faktor Determinan KEK Pada Wanita Prakonsepsi Kota Makassar Tahun 2014

Variabel	B	OR adjusted	95% CI	P
Penyakit Infeksi	2,605	13,531	1,340-136,607	0,027
Pengetahuan Gizi	-4,713	0,009	0,001-0,137	0,001
Konstan	1,341	3,823		0,234

Sumber: Data Primer, 2014