

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

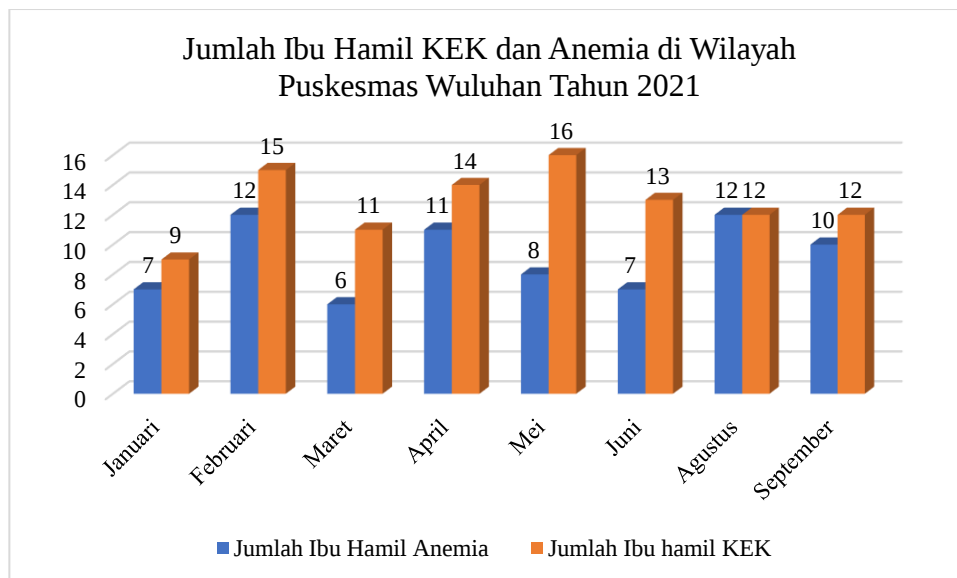
Dalam program Tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* memiliki tujuan yang ingin dicapai yaitu kehidupan yang sehat dan sejahtera terutama dengan penurunan angka kematian ibu. Namun yang terjadi pada tahun 2020, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 tertinggi berada di Kabupaten Jember sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup[1].

Kematian ibu di Kabupaten Jember kebanyakan diakibatkan oleh masalah kekurangan gizi, anemia dan hipertensi, selain itu ketersediaan infrastruktur kesadaran keluarga juga merupakan penyebab lain yang secara tidak langsung bisa menyebabkan angka kematian ibu masih belum mencapai target yang telah ditentukan. Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator sasaran yang perlu diperhatikan karena capaian untuk indikator ini di Kabupaten Jember masih pada kategori Kurang yaitu tercapai sebesar 66,04%[2].

Menurut World Health Organization (WHO), persentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK)[3]. Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan secara global 35% sampai 75%. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu faktor determinan terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami KEK [4].

Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan dapat diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan nilai batas  $< 23,5$  cm [5]. Ibu hamil dengan status gizi kurang selain berdampak pada kondisi janin yang dilahirkan juga berdampak pada proses persalinan. Pengaruh status gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi semakin meningkat[6].

Jumlah kejadian Ibu hamil KEK di salah satu kecamatan di Kabupaten Jember yang termasuk dalam wilayah Puskesmas Wuluhan seperti ditunjukkan pada Gambar 1.1 mengalami kenaikan dan pengurangan jumlah yang signifikan.



Gambar 1.1 Jumlah Ibu Hamil KEK dan anemia di Wilayah Puskesmas Wuluhan Tahun 2021

Sumber : Data LB3KIA Puskesmas Wuluhan

Kebutuhan makanan yang seimbang sangat dibutuhkan pada masa kehamilan, dan mengalami peningkatan sekitar 15% dibandingkan dengan wanita tidak hamil[7]. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi[8]. Pemberian makanan tambahan dalam hal ini bertujuan untuk membantu mengatasi gizi kurang pada bumil dengan fokus pada pemenuhan

zat gizi makro maupun mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta mengurangi risiko kematian ibu dan bayi.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan angka permasalahan gizi pada ibu hamil, salah satu upayanya adalah melalui pemberian tablet Fe (zat besi) dan makanan tambahan, dengan upaya yang dilakukan pemerintah dapat mengimbangi kebutuhan zat gizi pada ibu hamil [4]. Selain itu, pemerintah juga memberikan makanan tambahan berupa biskuit untuk ibu hamil dimana pada penelitian yang dilakukan di Jember oleh Amareta pada tahun 2015 yaitu untuk mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan dengan Kadar Hemoglobin dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. Hasilnya terdapat hubungan antara PMT-Pemulihan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK ( $p=0,007$ ) [9].

Informasi mengenai angka kematian ibu di Jember yang masih tinggi ini dapat diketahui faktor penyebabnya sehingga dapat berperan untuk pengembangan program-program peningkatan kesehatan ibu yang pada gilirannya membantu menurunkan Angka Kematian Ibu. Upaya penurunan kematian ibu ini membutuhkan peran petugas kesehatan dalam praktek klinik terutama pada fasilitas layanan primer[10]. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wuluhan Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pertanyaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui hubungan pada pola makan dengan kejadian ibu hamil KEK
2. Mengetahui hubungan suplemen FE dengan kejadian ibu hamil KEK
3. Mengetahui hubungan umur ibu dengan kejadian kehamilan KEK
4. Mengetahui hubungan riwayat pendidikan ibu hamil terakhir dengan ibu hamil KEK
5. mengetahui pendidikan terakhir suami dengan kejadian ibu hamil KEK

6. mengetahui hubungan pekerjaan istri dengan ibu hamil KEK
7. mengetahui hubungan pekerjaan suami dengan ibu hamil KEK
8. mengetahui hubungan paritas dengan kejadian ibu hamil KEK
9. mengetahui hubungan pendapatan rumah tangga dengan ibu hamil KEK.
10. mengetahui hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian ibu hamil KEK
11. mengetahui hubungan penyuluhan GIZI dengan kejadian ibu hamil KEK

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mendeskripsikan profil Ibu Hamil Kek di Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember.
2. Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh dengan Kejadian Ibu Hamil KEK di Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah manfaat teoritis yang menjadi bahan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan multidisiplin berupa sumbangsih informasi tentang hubungan faktor individu dan sistem penyedia layanan kesehatan terhadap Kejadian Ibu Hamil KEK di Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember

#### **1.4.2 Praktis**

Manfaat secara praktis yaitu penelitian ini dapat digunakan untuk acuan perencanaan rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Selain itu, dapat dijadikan untuk evaluasi terhadap program-program kesehatan, promosi kesehatan, dan program edukasi untuk masyarakat

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kehamilan**

##### **2.1.8 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan [1]. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan/timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namun keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko [2].

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi atau mengalami penyulit/komplikasi. Berdasarkan hal tersebut diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan Antenatal (Ante Natal Cara/ANC). Pemeriksaan ini meliputi perubahan fisik normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. ada beberapa hal pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan. Pertama, memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Kedua, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu. Ketiga, mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit atau komplikasi

yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum. Keempat. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin. Kelima, mempersiapkan ibu agar mass nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif Keenam, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal. Ketujuh, mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal, sedangkan yang terakhir mempersiapkan kesehatan yang optimal.

### **2.1.8 Status Gizi**

Gizi seorang wanita hamil harus normal. Jika wanita hamil mengalami kurang gizi ataupun lebih maka akan menimbulkan banyak masalah semasa hamil serta berakibat terhadap kesehatan fetus yang sedang dalam kandungan. Sebagian kasus gizi pada wanita hamil ialah kurang energi kronik (Kemenkes, 2018).

Status gizi ibu hamil yang optimal tidak hanya menjamin perkembangan janin yang optimal, tetapi juga mengurangi risiko penyakit kronik pada masa dewasa . Status gizi ibu hamil merupakan faktor prenatal yang sangat menentukan status gizi bayi yang baru dilahirkan (yang direfleksikan berdasarkan berat dan panjang lahir). Berat badan ibu yang merupakan komponen status gizi ibu hamil (berkorelasi linier dengan IMT) memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan linier anak (pertambahan berat badan pada usia 0-12 bulan, BB/U, BB/TB)

Status gizi ibu hamil diduga menjadi salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin termasuk berat dan panjang bayi saat lahir. Berat dan panjang lahir menentukan status gizi dan pertumbuhan linier anak di masa mendatang (Schmidt et al., 2002). Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan, dapat menyebabkan Pertumbuhan Janin Terhambat

(PJT), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian. BBLR mempunyai dampak buruk terhadap perkembangan kognitif dan psikomotorik bayi, disamping dampak buruk pada saat pertumbuhannya.

Status gizi adalah aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu yang sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun. Status gizi ibu hamil haruslah normal, karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK).

Di Indonesia, salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA).

#### **2.1.8 Pengertian KEK(Kekurangan Energi Kronis)**

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Berdasarkan Studi Diet Total (SDT) tahun 2014, gambaran asupan makanan ibu hamil di Indonesia masih memprihatinkan, dimana proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5%. Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% angka kecukupan protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 55,7% dibandingkan 49,6%. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat,

protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan.

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa[11] .

Pemenuhan zat besi pada masa kehamilan juga perlu diperhatikan. Zat besi yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 26 mg per hari pada trimester pertama, 35 mg per hari pada trimester kedua, dan 39 mg per hari pada trimester ketiga (wanita usia subur 19-29 tahun) [12]. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2012 energi yang dibutuhkan ibu hamil selama trimester 1 sampai trimester 3 sebesar 2430 kkal -2550 kkal, dilihat dari kebutuhan energi ibu hamil dapat dihitung untuk porsi satu kali makanan selingan sekitar 251 kkal per hari (10% AKG).

Risiko KEK pada ibu hamil dapat diindikasikan dengan salah satu atau beberapa ciri berikut : Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 18,5 kg/m<sup>2</sup> , lila < 23.5 cm , tinggi badan ibu risiko tinggi < 145 cm.24 Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, seperti anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal serta terkena penyakit infeksi. Ibu yang mengalami KEK akan lebih berisiko melahirkan BBLR.

### **2.1.8 Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Pengertian LILA LILA adalah lingkar lengan bagian atas pada bagian tricep. LILA merupakan cara untuk mengetahui gizi kurang pada wanita usia subur umur 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat

dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu.

### **2.1.8 Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR )**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Secara umum BBLR dibagi menjadi dua yaitu :26

1. Bayi Prematur Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Berdasarkan batas timbulnya permasalahan pada derajat prematuritas, dapat digolongkan dalam tiga kelompok, yaitu :

a. Bayi yang sangat prematur Bayi dengan masa gestasi 24 – 30 minggu . b.

b. Bayi dengan derajat prematur sedang Bayi dengan masa gestasi 31 – 36 minggu c. Borderline prematur Bayi dengan masa gestasi 37 – 38 minggu 2. Bayi kecil untuk masa kehamilan Bayi kecil masa kehamilan sering disebut juga sebagai intrauterine growth retardation (IUGR), ada 2 bentuk IUGR yaitu :

a) Proportionate IUGR Janin lahir dengan berat, panjang, dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih dibawah masa gestasi yang sebenarnya.

b) Dispropotionate IUGR Janin lahir dengan panjang dan lingkaran kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Kejadian BBLR di Indonesia masih tinggi. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%- 30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%.Hal ini disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk, rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan dan asupan gizi yang kurang

selama hamil. 27 Wanita yang memulai hamil ketika kondisi gizinya buruk berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2 -3 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memulai hamil dengan status gizi baik. Hasil penelitian Rosemeri dalam Merlenywati menyebutkan bahwa ibu dengan status gizi yang kurang sebelum hamil berisiko 2,75 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan status gizi normal. Selain itu juga disebutkan pada penelitian Merlenywati ibu hamil dengan kondisi KEK mempunyai risiko 2 – 3 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

### **2.1.8 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KEK**

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil[13]

#### **1. Pola Makan**

Pola makan yang tidak seimbang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan suplai nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, sehingga mengakibatkan terjadinya malnutrisi. Berdasarkan hasil penelitian Muhamad dkk (2019) di Gorontalo, pola makanan ibu hamil yang kurang beragam dan porsi makanan utama ibu hamil masih kurang adekuat menjadi salah satu penyebab terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pulubala [14]. Pola makan dan peran bidan juga menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil kekurangan energi kronis di Kecamatan Kayumanis Kota Bogor[15].

#### **2. Riwayat Pendidikan**

Riwayat pendidikan seseorang merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatannya. Masalah gizi dan kesehatan seringkali terjadi karena adanya ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang pentingnya gizi yang baik bagi kesehatan tubuh[16]. Hasil penelitian Anggraini tahun 2016 juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh

pendidikan pada kejadian KEK ibu hamil di Kota Metro Provinsi Lampung[17]. Penelitian lain oleh Husna pada tahun 2020 juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 13,2 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi [18].

Masyarakat yang menganut budaya patriarki bahwa posisi laki-laki/suami lebih dominan sehingga keputusan dalam kesehatan istri masih ditentukan oleh suami[19]. Dalam hal ini pendidikan suami akan mempengaruhi perilaku terhadap istrinya yang sedang hamil[20]. Perubahan sikap dan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi sehingga lebih mudah menyerap informasi dengan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehat, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal maka secara tidak langsung meningkatkan kesadaran untuk hidup lebih sehat[13].

### 3. Pekerjaan istri atau ibu hamil

Sejalan dengan tingkat pendidikan perempuan, dan banyaknya peluang bekerja bagi perempuan menyebabkan terjadinya perbedaan pola pandang dan pemenuhan gizi yang baik. Penelitian Musni, dkk tahun 2017 di UPT Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil[21]. Hasil penelitian menunjukkan semua kejadian KEK pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil penelitian Indriyani, dkk menunjukkan hasil yang sama yaitu proporsi ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja[22]. Kebutuhan gizi ibu hamil yang bekerja juga tentunya lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak bekerja. Seorang ibu hamil yang bekerja membutuhkan zat gizi untuk aktivitas kerja, ibu hamil dan janin[23].

### 4. Pekerjaan suami

Beberapa studi menunjukkan bahwa pekerjaan suami menentukan sebagian besar pendapatan dan daya beli keluarga untuk memenuhi

kebutuhan rumah tangga. Terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan suami dan pendapatan per bulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil pada penelitian Mahirawati[13]. Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan nyata antara pendapat suami dengan risiko KEK pada ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendapatan suami maka status gizi ibu hamil cenderung lebih baik sehingga lebih kecil kemungkinannya untuk berisiko KEK[5]. Status ekonomi suatu rumah tangga merupakan indikator akses terhadap persediaan pangan yang cukup, pemanfaatan pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber air yang lebih baik, dan fasilitas sanitasi sebagai penentu utama status gizi anak dan ibu. Studi di Ethiopia menunjukkan bahwa perempuan dari rumah tangga status ekonomi rendah yang paling berisiko mengalami kekurangan gizi.

#### 5. Umur ibu

Faktor risiko pada ibu seperti umur terlalu muda/tua dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan secara tidak langsung menambah risiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Umur merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan. Usia ideal bagi perempuan untuk melahirkan yaitu berada di antara usia 20-35 tahun. Pada usia ini, perempuan dianggap lebih siap secara fisik. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi Ibu hamil KEK pada WUS usia 15–19 tahun dan 20 – 24 tahun masih tinggi (33.5% dan 23.3%). Kehamilan di usia dini dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi dikarenakan pada usia remaja masih terjadi pertumbuhan fisik [11]. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna[24].

#### 6. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu[25]. Klasifikasi paritas menurut Wiknjastro ada dua yaitu paritas rendah (primipara dan multipara) dan paritas tinggi atau grandemultipara. Primipara adalah seorang perempuan yang sudah melahirkan satu kali. Multipara adalah seorang yang sudah pernah melahirkan beberapa kali

(2-3 kali). Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman karena risiko kematian maternal lebih rendah dibandingkan paritas lebih dari 3. Grandemultipara artinya sudah melahirkan 4 anak atau lebih. Paritas memiliki kemungkinan untuk memberikan perbedaan investasi pada setiap urutan kehamilan yang berbeda[26]. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang[13]. Studi di Ghana menunjukkan bahwa perempuan setelah melahirkan anak kedua lebih sedikit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan daripada kelahiran anak pertama[27].

#### 7. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatannya. Pemeriksaan kehamilan memiliki pengaruh untuk melahirkan dengan sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan, kelainan janin, dan komplikasi kehamilan[28].

WHO dan Kementerian Kesehatan merekomendasikan pemeriksaan masa kehamilan minimal empat kali untuk kehamilan normal, yaitu satu kali pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan secara berkala. Ada standar minimal pelayanan yang harus diterima ibu hamil yaitu timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian TT, dan pemberian Fe minimal 90 tablet selama hamil, temu wicara (konseling) dan tes laboratorium sederhana (Hg)[29]

### 2.1.8 Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KEK dapat memberi dampak pada kesehatan. Individu yang menderita KEK akan mengalami berat badan kurang atau rendah, serta produktivitasnya akan terganggu karena tidak dapat bergerak aktif sebab kekurangan gizi. Apabila KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil makan akan berdampak pada proses kehamilan, melahirkan, dan berat badan bayi. Ibu hamil yang berisiko KEK ( $LILA < 23,5 \text{ cm}$ ) kemungkinan akan mengalami kesulitan persalinan, pendarahan, dan berpeluang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang akhirnya dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan/atau bayi[30]. Status gizi sebelum hamil atau selama hamil memiliki peluang 50% dalam mempengaruhi tingginya kasus kejadian bayi BBLR di negara berkembang. Hasil meta analisis World Health organization (WHO) Collaboration Study menyimpulkan bahwa berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, indeks masa tubuh dan lingkaran lengan atas (LILA) merupakan faktor yang mempengaruhi bayi BBLR [31]. Wanita hamil yang mengalami KEK sejak mudanya memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR 4,8 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami KEK [32].

Status kekurangan energi kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin[33]. Kurang energi kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan pendarahan. Pengaruhnya terhadap janin dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan berat badan lahir rendah (BBLR)[34].

Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko komplikasi pada ibu antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi

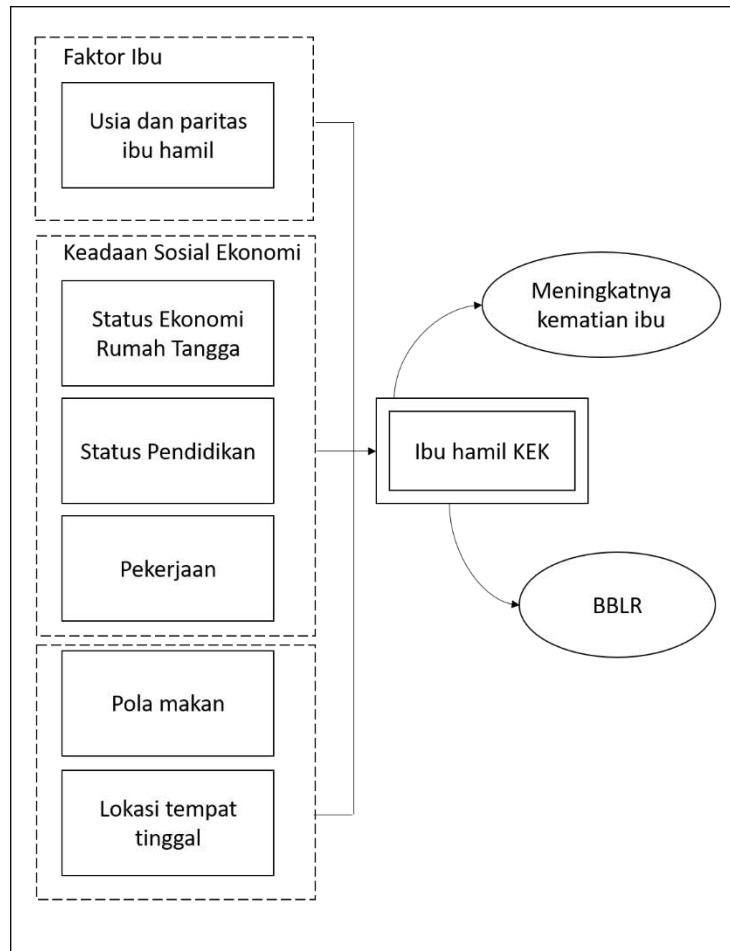
dan dampak pada persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat[30].

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini dituangkan dalam gambar berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember.

#### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam statistik deskriptif menggunakan uji chi square sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel independen dengan kejadian ibu hamil KEK

$H_1$  : Terdapat pengaruh signifikan variabel independen dengan kejadian ibu hamil KEK.

Interpretasi yang digunakan menggunakan tingkat kepercayaan 95% sebagai berikut:

Jika sig hitung  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

Jika sig hitung  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Analisis Faktor risiko

$H_0$ : RR=1  $H_a$ : RR>1

Penarikan kesimpulan

Dari tabel Chi Square 2 x 2 didapatkan nilai Chi Square batas adalah 3,841.

$H_0$  : tidak ditolak bila nilai chi square hitung  $< 3,841$

$H_0$  : ditolak bila nilai Chi Square hitung  $\geq 3,841$

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Data yang digunakan diambil pada bulan Februari 2022.

#### **4.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat di register kohort ibu hamil, memeriksakan kehamilan, dan telah diukur LiLA selama bulan Februari tahun 2022 di Puskesmas Wuluhan sebanyak 80 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel yang diambil yaitu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Sampel yang dipilih memenuhi kriteria ibu hamil dengan kriteria inklusi :

1. Ibu hamil yang telah diukur LiLA
2. Ibu hamil tersebut diatas memasuki usia kehamilan trimester 2 dan 3
3. Ibu hamil tinggal di wilayah Puskesmas Wuluhan selama masa penelitian.
4. Ibu hamil tersebut belum melahirkan pada saat penelitian dan bersedia menjadi sampel.

sedangkan kriteria eksklusi yaitu Ibu hamil tidak mengikuti prosedur penelitian sampai selesai.

##### **4.2.3 Besar Sampel**

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 52 orang.

#### 4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu ibu hamil yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

#### 4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Wuluhan, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

##### 4.3.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian pada bulan Februari tahun 2022.

#### 4.4. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Variabel dalam penelitian ini meliputi :

Variabel yang digunakan meliputi :

1. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kategori, di mana Ibu hamil KEK = 1 dan ibu hamil tidak KEK = 0.
2. Variabel Independen sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi variabel dependen yaitu umur, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, pekerjaan istri dan pendapatan keluarga.

Berikut merupakan definisi operasional variabel

Tabel 4.1 Definisi operasional

| Variabel                            | Definisi operasional         | Alat Ukur | Skala   | Skor                                                                  |
|-------------------------------------|------------------------------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| Dependen:<br>Kejadian ibu hamil KEK |                              | Pita LiLA | Nominal | 0=normal<br>1=KEK                                                     |
| <b>Independen</b>                   |                              |           |         |                                                                       |
| Pola makan                          | suplai nutrisi yang masuk ke | Kuesioner | Nominal | 1= $\leq 3$ kali, kurang nutrisi lengkap<br>0=3 kali, nutrisi lengkap |

|                               |                                                                                      |           |         |                                                                  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------------------------------------------------------|
|                               | dalam tubuh                                                                          |           |         |                                                                  |
| Suplemen                      | pemberian Fe minimal 90 tablet selama hamil                                          |           |         | 1=Tablet zat besi <90<br>0=Tablet zat besi >90                   |
| Umur ibu                      | umur ibu berisiko adalah yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (35-50 tahun) | Kuesioner | Nominal | 1=usia resiko<br>0=usia tidak beresiko                           |
| Pendidikan Terakhir Ibu hamil | Program wajib belajar 12 tahun                                                       | Kuesioner | Nominal | 1=Tamat SD/MI, Tamat SMP/MTS<br>0=Tamat SMA/MA, Tamat Diploma/PT |
| Pendidikan Terakhir Suami     | Program wajib belajar 12 tahun                                                       | Kuesioner | Nominal | 1=Tamat SD/MI, Tamat SMP/MTS<br>0=Tamat SMA/MA, Tamat Diploma/PT |
| Pekerjaan Istri               |                                                                                      | Kuesioner | Nominal | 1=Tidak bekerja<br>0=Bekerja                                     |
| Paritas                       | Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu                   | Kuesioner | Nominal | 0= anak $\leq 2$<br>1= anak >3                                   |

|                         |                                                                                                                                                              |           |         |                                                                                               |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pendapatan Rumah tangga | Status mengenai kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya                                                                                              | Kuesioner | Nominal | 1= rendah (Dibawah UMR atau <Rp 2.355.662,91)<br>0= Tinggi (Diatas UMR atau >Rp 2.355.662,91) |
| Pemeriksaan kehamilan   | pemeriksaan masa kehamilan minimal empat kali untuk kehamilan normal, yaitu satu kali pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali pada trimester ketiga | Kuesioner | Nominal | 1=kunjungan tidak lengkap<br>0=Kunjungan lengkap (4 kali)                                     |
| Penyuluhan gizi         | Mendapatkan pelayanan antenatal                                                                                                                              | Kuesioner | Nominal | 1=tidak mendapat penyuluhan gizi<br>0=mendapat penyuluhan gizi                                |

#### 4.5. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui kohort dan kuesioner.

#### 4.6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

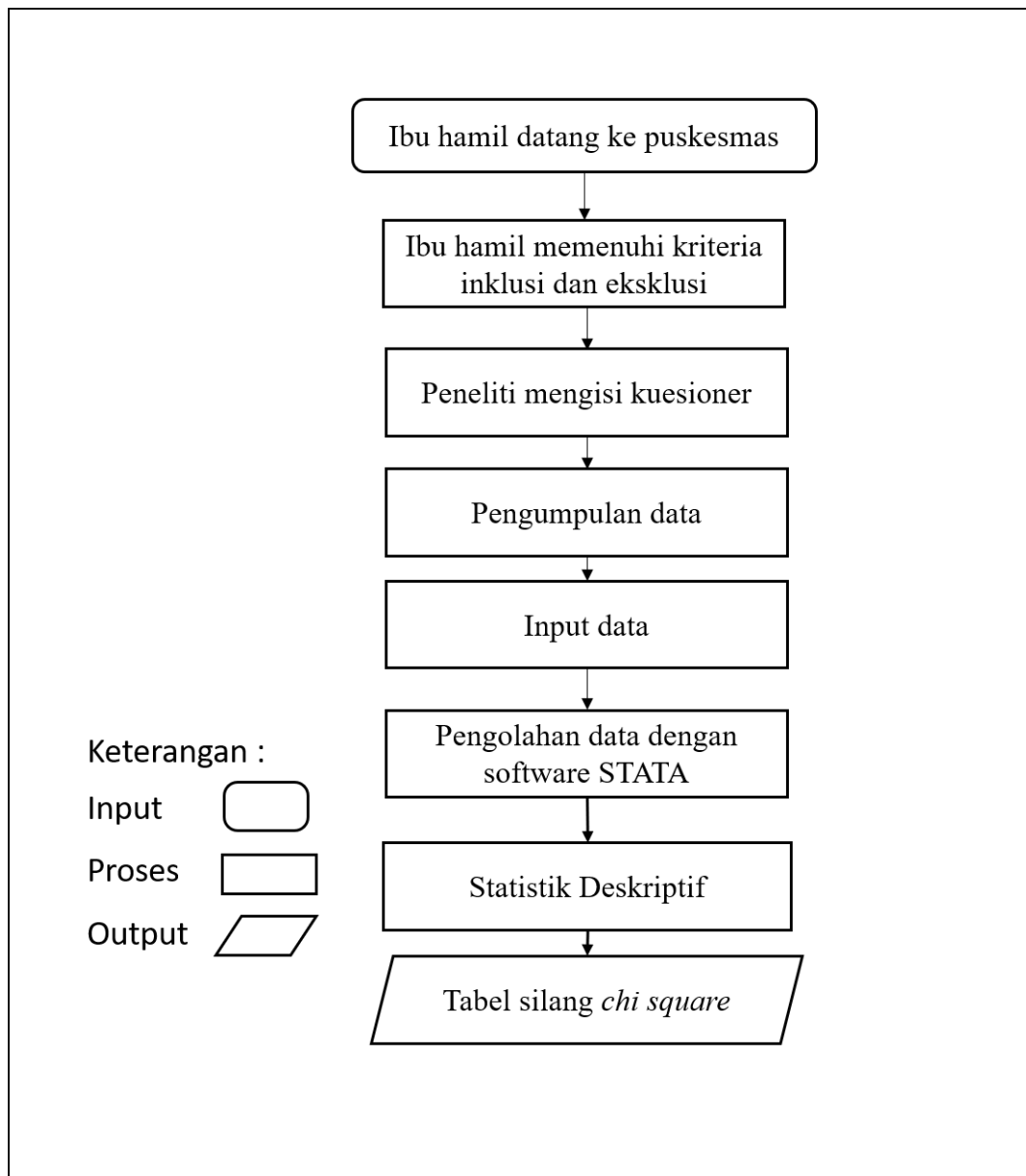
##### 4.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan STATA

#### 4.6.2 Analisis Data

Relatif risk (RR) dipakai sebagai ukuran resiko relatif antara kelompok ekspose dan nonekspose pada penelitian crosssectional. Nilai  $RR = 1$ , berarti resiko sakit antara kelompok yang memilki resiko sama dengan resiko sakit dari kelompok yang tidak memiliki resiko. Bila  $RR = 1$  menunjukan bahwa faktor tersebut tidak meningkatkan resiko terjadinya penyakit tersebut. Nilai  $RR > 1$  mengindikasikan bahwa keberadaan faktor resiko tersebut meningkatkan resiko terjadinya penyakit pada kelompok ekspose. Nilai  $RR < 1$  mengindikasikan bahwa keberadaan faktor yang diteliti tersebut memberikan efek pencegahan atau dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit tersebut pada yang memilki faktor tersebut. Untuk mengetahui apakah RR di populasi berbeda dengan 1, maka nilai RR yang didapatkan dari sampel dihitung nilai confident intervalnya atau diuji kemaknaannya dengan uji chi-square.

#### 4.7. Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

#### 4.8. *Ethical Clearanc*

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek <sup>15</sup> Secara garis besar dalam melakukan penelitian prinsip yang harus dipegang adalah

#### **4.8.1. *Informed Consent***

*Informed consent* adalah informasi yang harus diberikan pada subjek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden <sup>40</sup>

- 1) Sebelum melakukan penelitian telah mendapat ijin dari responden.
- 2) Bila bersedia menjadi responden penelitian harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tanda tangan.
- 3) Bila responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian, peneliti tidak boleh memaksa

#### **4.8.2. *Anonymity***

Disebut juga tanpa nama dimana dalam suatu penelitian memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak membiarkan atau mencantumkan nama responden dalam pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

#### **4.8.3. *Confidentiality***

Masalah etika dalam suatu penelitian dimana dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset<sup>1</sup>

#### **4.8.4. *Justice (Keadilan Bagi Seluruh Subjek Penelitian)***

Justice adalah suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Prinsip keadilan juga ditetapkan pada Pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yakni keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia <sup>40</sup>

#### **4.8.5. *Veracity (Kejujuran)***

Jujur saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau

kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya.

**4.8.6. *Respect for Person* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)**

Menghormati atau menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan melakukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap bahaya penelitian.