

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA, PENDAPATAN KELUARGA, DAN  
PENGELUARAN PANGAN DENGAN KEJADIAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2020**

**FITRI AMALIA  
K21116019**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA, PENDAPATAN KELUARGA, DAN  
PENGELUARAN PANGAN DENGAN KEJADIAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2020**

**FITRI AMALIA  
K21116019**



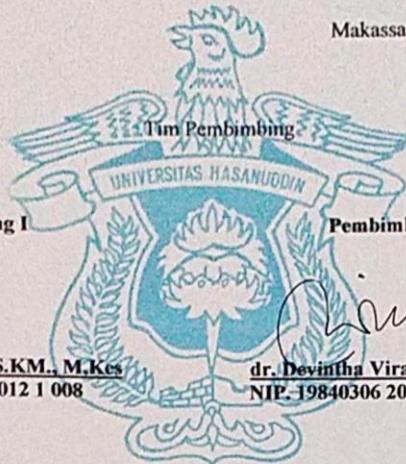
*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 26 Agustus 2020



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes  
NIP. 19820504 201012 1 008

dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK  
NIP. 19840306 200812 2 005

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

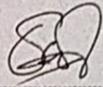
  

Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK  
NIP. 19630318 199202 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

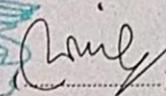
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 26 Agustus 2020.

Ketua : **Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes**



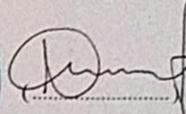
(.....)

Sekretaris : **dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK**



(.....)

Anggota : **Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes**



(.....)

**Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH**



(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Amalia  
NIM : K21116019  
Fakultas/Program Studi : Kesehatan Masyarakat/Ilmu Gizi  
No.Hp : 082393258583  
Email : Fitri.amalia9955@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, dan Pengeluaran Pangan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 2020”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Agustus 2020



## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi

**Fitri Amalia**

**“Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Makassar Tahun 2020”**

**(xiv+80 Halaman+13 Tabel+4 Lampiran)**

Salah satu permasalahan dalam kehamilan yang berkaitan dengan gizi adalah kurang energi kronis (KEK). KEK merupakan keadaan status gizi seseorang yang buruk disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. KEK pada ibu hamil akan menimbulkan masalah bagi ibu dan janin. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil diantaranya yakni usia, pendapatan keluarga, pengeluaran pangan dan lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia, pendapatan keluarga, pengeluaran pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di kota Makassar.

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar yaitu sebanyak 1.328 orang dan sampel berjumlah 104 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Untuk mendeteksi KEK pada ibu hamil yaitu dengan mengukur lingkaran lengan atas (LiLA) menggunakan pita LiLA. Usia, pendapatan keluarga dan pengeluaran pangan diukur menggunakan kuesioner modifikasi dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2017, dan analisis univariat serta bivariat menggunakan SPSS 24.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 26% responden mengalami KEK. Sebagian besar ibu hamil KEK berada pada usia tidak berisiko (20-35 tahun), memiliki pendapatan keluarga yang cukup ( $\geq$ Rp. 2.941.270) dan memiliki pengeluaran yang cukup ( $\geq$ kuartil 3). Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil ditandai dengan nilai  $p=0,305$ , dan tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil ditandai dengan nilai  $p=0,270$  serta tidak terdapat hubungan antara pengeluaran pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ditandai dengan nilai  $p=0,452$ . Disarankan kepada pihak puskesmas untuk mengoptimalkan upaya perbaikan gizi ibu hamil terutama ibu hamil KEK melalui edukasi dakonseling dan kepada ibu hamil untuk memprioritaskan membeli bahan makanan yang bergizi sumber energi dan memasaknya sendiri dibandingkan membeli makanan dan minuman jadi termasuk snack dan cemilan.

**Kata kunci : KEK, ibu hamil, usia, pendapatan keluarga, pengeluaran pangan**  
**Daftar Pustaka : 48 (2002-2019)**

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Alhamdulillah* atas segala nikmat dan ridho Allah *Subhanahu wa Ta'ala*, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam kepada suri tauladan dan manusia terbaik Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi wa Sallam*, nabi akhir zaman yang membawa kabar gembira untuk manusia yang senantiasa bertakwa kepada Allah *Subhanahu wa Ta'ala*.

Penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Makassar Tahun 2020" ini merupakan salah syarat untuk menyelesaikan studi di Departemen Ilmu Gizi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dalam penyelesaian tugas akhir ini mulai sebelum penelitian hingga penyusunannya tidak terlepas dari kemudahan atas segala urusan yang diberikan oleh Allah *Subhanahu wa Ta'ala* dan bantuan dari berbagai pihak. Dengan kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Segenap keluarga besar, terutama dari kedua orang tua yang memberikan dukungan dari segala aspek, yang selalu mendoakan dan memberikan semangat yakni Bapak Muhammad Ansar dan Ibu Mujahidah.
2. Beasiswa Bidikmisi atas bantuan finansial selama menjalani masa perkuliahan
3. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes selaku penasehat akademik yang selalu memberikan nasihat di setiap semesternya.

4. Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes sebagai pembimbing I dan dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK sebagai pembimbing II yang selalu memberikan saran dan solusi terbaik dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes sebagai penguji II dan Marini Amaliah, S.Gz., MPHNCN sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun pada skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan para staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
7. Bapak Kepala Puskesmas Sudiang beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan izin dan bantuan selama menjalani penelitian di Puskesmas Sudiang.
8. Para Murabbiyah dan Mudarrisah yang telah mengajarkan kami tentang mengenal islam lebih dalam dan mengajarkan kami untuk memperbaiki bacaan Al-Qur'an. Sehingga kami tidak hanya belajar mengenai ilmu gizi saja tetapi juga ilmu syar'i.
9. Grup Dindaku Azizah, Eppy, Uni, Ita, Risma, Ulfa dan Fuadah atas segala nasehat, saran, bantuan dan kebersamaan selama menjalani perkuliahan dan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kakak-kakak, teman-teman, dan adik-adik LD Al-'Aafiyah atas pengalaman, nasihat serta telah memberikan warna baru selama menjalani masa perkuliahan di FKM.

11. Teman-teman seperjuangan di F16HTER yang telah menjadi teman berbagi cerita, suka dan duka selama menjalani masa perkuliahan.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, penulis sangat menghargai bila ada kritik dan saran demi penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 26 Agustus 2020



Fitri Amalia

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	iv
RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan .....	7
B. Tinjauan Umum tentang KEK pada Ibu Hamil .....	13
C. Tinjauan Umum tentang Usia dan Status Ekonomi .....	22
D. Kerangka Teori .....	30
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....	31
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	31
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
C. Hipotesis Penelitian .....	33
BAB IV METODE PENELITIAN .....	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel .....	36
D. Instrumen Penelitian .....	38
E. Pengumpulan Data.....	39
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	44
G. Penyajian Data .....	47

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
B. Hasil Penelitian .....	51
C. Pembahasan.....	61
D. Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	75
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran .....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019.....	10
Tabel 5.1	Distribusi Jumlah Responden (Ibu Hamil) berdasarkan Data Puskesmas Sudiang Tahun 2020	51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden (Ibu Hamil) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	52
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi KEK Responden (Ibu Hamil) Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	54
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Usia Responden (Ibu Hamil) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	54
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Responden (Ibu Hamil) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	55
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Responden (Ibu Hamil) Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Yang Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	55
Tabel 5.7	Distribusi Rata-Rata Pendapatan Keluarga Responden (Ibu Hamil) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	56
Tabel 5.8	Distribusi Rata-Rata Pengeluaran pangan Responden (Ibu Hamil) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	54
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Rata-Rata Pengeluaran pangan Responden (Ibu Hamil) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	58
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Pengeluaran Pangan Responden (Ibu Hamil) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	58
Tabel 5.11	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	59
Tabel 5.12	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	60
Tabel 5.13	Hubungan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2020.....	61

## DAFTAR GAMBAR

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	31
Gambar 4.1	Pita LiLA.....	40
Gambar 4.2	Urutan Pengukuran LiLA.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Lampiran</b>
Kuesioner Penelitian	1
Hasil Perhitungan Statistik	2
Surat Izin Penelitian	3
Surat Keterangan Melakukan Penelitian	4

### DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

<b>Istilah/Singkatan</b>	<b>Kepanjangan/Pengertian</b>
AKG	Angka Kecukupan Gizi
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
KEK	Kekurangan Energi Kronik
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
LiLA	Lingkar Lengan Atas
UMK	Upah Minimum Kota
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keadaan gizi, kesehatan dan emosional ibu hamil serta pengalaman ibu selama kehamilan akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya. Jika status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik maka besar peluang janin yang dikandungnya akan bertumbuh dengan baik dan keselamatan ibu selama proses melahirkan juga menjadi terjamin. Salah satu permasalahan dalam kehamilan yang berkaitan dengan gizi adalah kurang energi kronis (KEK) (Marlenywati, 2010). KEK merupakan keadaan status gizi seseorang yang buruk disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. (Indriany, dkk., 2014)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. (WHO, 2012)

Berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%, angka ini menurun jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 sebesar 24,2%. Walaupun terdapat penurunan dalam rentang 5 tahun, tetapi dalam setahun

terakhir prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia mengalami peningkatan. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil survei pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017, yang menunjukkan persentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8%. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Sulawesi Selatan berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 16,9%, angka ini menurun jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 sebesar 31,2%. Meskipun terdapat penurunan prevalensi KEK berdasarkan Riskesdas, namun masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus diselesaikan. Adapun batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK menurut WHO (2010) adalah <5%. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia dan Sulawesi Selatan masih mempunyai masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (10-19%) untuk masalah ibu hamil dengan risiko KEK. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Makassar, terdapat peningkatan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di kota Makassar dari tahun 2017 ke tahun 2018. Prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di kota Makassar pada tahun 2017 sebesar 5,5%, angka ini meningkat pada tahun 2018 sebesar 9,9%. (BPS Kota Makassar, 2019)

Bila ibu mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap

proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR, bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. (Sandjaja, 2009)

Faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil diantaranya adalah: faktor langsung (asupan makan atau pola konsumsi dan infeksi) dan faktor tidak langsung (sosial-ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, jarak kehamilan dan faktor perilaku). (Supariasa, 2002)

Usia, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan mempunyai hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Arisman, 2010). Keluarga dengan pendapatan terbatas, kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan sejumlah yang diperlukan tubuh (Angraini, 2013). Pengeluaran pangan yang rendah berpeluang besar mengakibatkan terjadinya KEK disebabkan karena rendahnya pengeluaran berbanding lurus dengan kualitas belanja pangan. (Puli, 2014)

Berdasarkan penelitian di Padang oleh Rahmi (2016), terdapat hubungan antara usia, pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Untuk variabel usia, hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian di Kabupaten Pati oleh Ernawati (2018), terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Akan tetapi hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bengkalis oleh Ervinawati, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Untuk variabel pendapatan keluarga, hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian di Kendari oleh Pratiwi (2018), terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Tapi hal ini bertentangan dengan hasil penelitian di Pangkep oleh Utami, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sedangkan untuk pengeluaran pangan, berdasarkan penelitian yang dilakukan Sandjaja (2009) yang menggunakan data sekunder riskesdas 2007, menyatakan bahwa ada hubungan antara pengeluaran dengan risiko KEK pada ibu hamil. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di kecamatan Sedayu oleh Petrika, dkk (2014), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengeluaran pangan dengan risiko KEK pada ibu hamil.

Terdapat hasil yang kontradiktif pada beberapa penelitian terkait faktor risiko yakni usia, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan usia, pendapatan

keluarga dan pengeluaran pangan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang dijelaskan di atas, maka dapat dikemukakan masalah yaitu "Bagaimana hubungan usia, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kota Makassar?"

## **C. Tujuan**

Adapun tujuan dari penelitian ini, yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kota Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui gambaran usia, pendapatan keluarga dan pengeluaran pangan pada ibu hamil KEK.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pengeluaran pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

#### **D. Manfaat**

Melalui penelitian ini, diharapkan mampu memberikan manfaat, antara lain:

##### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya khususnya terkait masalah KEK pada ibu hamil.

##### 2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam menyusun langkah intervensi yang efektif dan efisien dalam hal penanggulangan kejadian KEK pada ibu hamil.

##### 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang faktor risiko KEK pada ibu hamil khususnya usia, pendapatan keluarga dan pengeluaran pangan serta menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan**

##### **1. Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh di dalam Rahim seorang wanita. Tanda-tanda kehamilan menurut Dainur (1994):

- a. Haid yang biasanya teratur pada bulan berikutnya terhenti.
- b. Payudara mulai membesar dan mengeras.
- c. Pagi hari sering muntah-muntah, kadang-kadang pusing dan mudah letih.
- d. Perut makin lama membesar dan pada hamil 6 bulan puncak rahim setinggi pusat.
- e. Sifat-sifat ibu berubah-ubah, misalnya ibu lebih suka makan yang asam-asam, rujak, mudah tersinggung dan sebagainya dalam normal.

Kehamilan merupakan salah satu daur kehidupan yang penting. Pada masa tersebut ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu. Para ahli sepakat bahwa perawatan gizi sebelum hamil juga sangat penting. Artinya, setidaknya tiga bulan sebelum merencanakan kehamilan, harus mulai mempersiapkan diri melalui makanan bergizi dan

kesehatan badan serta mulai mengubah kebiasaan makan yang kurang sehat demi kesehatan bayi kedepannya. Trimester pertama kehamilan merupakan masa dimana organ tubuh penting pada janin mulai terbentuk. Kekurangan gizi pada masa tersebut dapat menimbulkan kelainan pada bayi atau bahkan kelahiran prematur. Karena itu, gizi seimbang penting untuk pertumbuhan janin. (Waryana, 2010)

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) hingga kelahiran bayi. Masa kehamilan kira-kira terjadi selama 30-40 minggu yang dihitung mulai periode akhir menstruasi hingga kelahiran bayi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yakni trimester 1, trimester 2 dan trimester 3. Tahap perkembangan kehamilan terbagi dari tiga tahap. Tahap pertama yaitu perkembangan zigot, yang terdiri dari pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua yaitu perkembangan embrio, yang terdiri dari diferensiasi hingga organogenesis. Tahap ketiga yaitu perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi. Proses kehamilan mengakibatkan tubuh ibu mengalami perubahan dari sebelum hamil. Perubahan itu mencakup pada perubahan mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, baik perubahan secara fisiologis, metabolik, dan anatomis. (Hardinsyah & Supariasa, 2016)

Pada proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis pada tubuh ibu, sehingga kebutuhan gizinya pun berubah. Perubahan paling nyata yang bias

terlihat adalah perubahan pada berat badan. Pertambahan berat badan ibu hamil pada umumnya berkisar antara 6-12 Kg (Waryana, 2010). Tahapan pertambahan berat badan adalah trimester 1 yaitu 1,1 kg, trimester kedua yaitu 2,2 kg dan trimester kedua yaitu 5 kg. (Hardinsyah & Supariasa, 2016)

## 2. Kebutuhan Gizi pada Masa Kehamilan

Masa kehamilan sangat menentukan sumber daya masa depan. Jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga. Sebaliknya jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil kurang baik maka akan berakibat janin lahir mati (*prenatal death*) dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal (*low birth weight*) yang dikenal dengan istilah berat badan lahir rendah. Metabolisme energi saat hamil meningkat, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. (Waryana, 2010)

Adapun kebutuhan tambahan zat gizi makro untuk ibu hamil berdasarkan tabel angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019 yaitu:

**Tabel 2.1**  
**Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019**

Kelompok Umur		Energi (g)	Protein (g)	Lemak (g)			KH (g)
				Total	Omega 3	Omega 6	
Tambahan Bumil	Trimester 1	+180	+1	+2,3	+0,3	+2	+25
Tambahan Bumil	Trimester 2	+300	+10	+2,3	+0,3	+2	+40
Tambahan Bumil	Trimester 3	+300	+30	+2,3	+0,3	+2	+40

*Sumber: Kemenkes, 2019*

Saat wanita hamil asupan gizi yang diperlukan lebih banyak, karena selain untuk memenuhi kebutuhan tubuh juga untuk diberikan kepada janin. Oleh karena itu wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. (Waryana, 2010)

Adapun kebutuhan gizi yang penting selama kehamilan (Mann & Truswell, 2012) yaitu:

a. Energi

Wanita hamil membutuhkan makanan bergizi berkualitas tinggi untuk memastikan agar kebutuhan ekstra akan beberapa nutrient yang esensial dapat diperoleh.

b. Protein

Protein tambahan dibutuhkan selama kehamilan sehingga tersedia untuk sintesis jaringan tubuh janin, plasenta, dan ibu. Pertumbuhan ibu dan janin lebih cepat dalam bulan kedua kehamilan dan terus meningkat hingga saat sebelum aterm.

c. Folat

Kebutuhan folat meningkat dalam 12 minggu pertama dan pemberian suplemen direkomendasikan sebelum pembuahan dan pada awal kehamilan. Meningkatkan asupan folat makanan juga direkomendasikan selama kehamilan untuk menghindari anemia megaloblastik pada kehamilan akhir atau masa nifas.

d. Kalsium

Sekitar dua pertiga kalsium dalam tubuh janin ditimbun selama 10 minggu terakhir kehamilan, sebagian besar kalsium terdapat dalam kerangka janin. Perubahan metabolisme kalsium ibu yang meliputi peningkatan absorpsi kalsium dari makanan terjadi pada awal kehamilan untuk memfasilitasi peningkatan kebutuhan janin ini.

e. Zat Besi

Absorpsi besi meningkat ketika kehamilan berlanjut, kecepatan absorpsi sekitar 7% pada kehamilan 12 minggu hingga 66% pada 36 minggu. Defisiensi besi menyebabkan anemia defisiensi besi yang dapat meningkatkan risiko melahirkan prematur, BBLR dan kematian prenatal.

f. Zink

Zink diperlukan untuk sintesis DNA dan RNA. Defisiensi zink ibu dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan, kelahiran prematur, serta abnormalitas janin dan komplikasi kelahiran pada ibu.

g. Yodium

Defisiensi yodium selama kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak daerah di dunia. Kretinisme yang disebabkan oleh kekurangan yodium yang parah selama perkembangan janin, ditandai dengan retardasi mental maupun fisik. Jutaan bayi lahir setiap tahun dengan risiko gangguan mental karena makanan yang kekurangan yodium

h. Vitamin A, D, dan C

Defisiensi vitamin A berhubungan dengan kebutaan, gangguan fungsi imun dan peningkatan morbiditas serta kematian karena campak dan penyakit menular lainnya.

Populasi yang berisiko mengalami defisiensi vitamin D adalah mereka yang jarang terpapar sinar matahari. Ketidakcukupan vitamin D selama kehamilan berhubungan dengan penambahan berat badan ibu yang rendah, tetani neonatal dan bukti gangguan homeostatis kerangka pada bayi.

Janin mengumpulkan vitamin C dengan mengorbankan simpanan ibu dan vitamin C dalam sirkulasi. Oleh karena itu direkomendasikan agar asupan makanan yang kaya akan vitamin C ditingkatkan.

3. Sumber Penyedia Makanan Untuk Janin

Selama proses kehamilan terjadi perpindahan zat-zat gizi dari tubuh ibu ke dalam tubuh janin melalui plasenta. Pertumbuhan janin dalam kandungan

ibu sangat bergantung pada asupan zat gizi ibu. Sumber oksigen untuk pernafasan dan sumber zat gizi untuk pertumbuhan janin diperoleh dari ibu melalui kerja plasenta. Pada dua minggu awal kehamilan, di dalam uterus mulai terbentuk plasenta. Plasenta merupakan jaringan tempat bermuara pembuluh darah ibu dan pembuluh darah janin. Plasenta berperan dalam proses perpindahan zat-zat yang dibawa darah ibu, yaitu oksigen dan zat-zat gizi ke darah janin, serta mengambil produk buangan dari janin. Plasenta berperan sebagai organ pernafasan, absorbs dan ekskresi yang nantinya akan dilakukan oleh organ paru, pencernaan dan ginjal setelah bayi lahir. Plasenta juga memproduksi berbagai hormon untuk menjaga keseimbangan pertumbuhan kehamilan, dan persiapan laktasi. Selain itu, terbentuk pula kantong amniotic berisi cairan, yang merupakan tempat janin yang sedang tumbuh dan tali pusar janin, berbentuk memanjang yang terdapat pembuluh-pembuluh darah janin yang menghubungkan janin dengan plasenta. (Hardinsyah & Supariasa, 2016)

## **B. Tinjauan Umum tentang KEK pada Ibu Hamil**

### **1. Klasifikasi Status Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil**

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan dimana ibu yang menderita kekurangan itu berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan

kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi. (Depkes, 2002)

Ambang batas LiLA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LiLA kurang 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Supriasa, dkk., 2016)

## 2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas untuk Deteksi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Menurut Depkes RI (1994) pengukuran LiLA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui kelompok berisiko Kurang Energi Kronik (KEK), yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun.

Pengukuran LiLA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein wanita usia subur (WUS). Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Salah satu kelebihan dari pengukuran LiLA digunakan karena pengukurannya mudah dan bisa dilakukan baik masyarakat awam. Alat yang digunakan untuk pengukuran LiLA adalah suatu pita pengukur yang terbuat dari "*Fiberglass*" atau jenis kertas yang berlapis plastik.

Pengukuran LiLA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LiLA, yaitu:

- a. Tetapkan posisi bahu dan siku
- b. Letakkan pita antara bahu dan siku
- c. Tentukan titik tengah lengan
- d. Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan
- e. Pita jangan terlalu ketat
- f. Pita jangan terlalu longgar
- g. Cara pembacaan skala yang benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LiLA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau dilipat-lipat sehingga permukaannya tetap rata. (Supriasa, dkk., 2016)

### 3. Dampak KEK pada Ibu Hamil

Bila ibu mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya

(prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR, bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. (Sandjaja, 2009)

#### 4. Faktor Risiko KEK

Menurut kerangka konseptual UNICEF, faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

Menurut Supriasa (2002), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil diantaranya adalah: faktor langsung (asupan makan atau pola konsumsi dan infeksi) dan faktor tidak langsung (sosial-ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, jarak kehamilan dan faktor perilaku).

Faktor langsung yang mempengaruhi KEK, diantaranya yaitu:

a. Asupan makan atau pola konsumsi

Asupan makan adalah sejumlah makanan yang dikonsumsi seseorang dengan tujuan untuk mendapatkan sejumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tiap zat gizi yang masuk akan memberikan fungsi yang penting bagi tubuh, misalnya sebagai sumber tenaga yang dapat digunakan untuk menjalankan aktivitas.

Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Sedangkan gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer, apabila susunan makanan seseorang salah dalam segi kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan faktor sekunder, meliputi faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. (Almatsier, 2009)

Menurut Ananda (2015), konsumsi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor ekonomi dan faktor sosial. Penelitian yang dilakukan menunjukkan faktor sosial ekonomi seperti pendapatan, jumlah anggota keluarga, pendidikan, jam kerja mempengaruhi pengeluaran konsumsi keluarga miskin.

Menurut Apriadji (2009), zat gizi yang masuk ke dalam tubuh yang akan menentukan status gizi seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu faktor gizi eksternal yang terdiri dari latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga, kebersihan lingkungan dan daya beli keluarga yang dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, harga bahan makanan dan pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan, dimana semua faktor tersebut mempengaruhi konsumsi makanan, jumlah makanan dan mutu makanan. Faktor gizi internal terdiri dari nilai cerna makanan, status kesehatan, status fisiologis, kegiatan, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh, dimana faktor tersebut akan mempengaruhi penggunaan metabolik dan tingkat kebutuhan seseorang.

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan). Penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu. Status gizi kurang pada ibu akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi, dan sebaliknya infeksi dapat meningkatkan risiko kurang gizi (Archadi, 2007)

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan

penyerapan dalam saluran pencernaan atau adanya peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan timbal balik yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi terkait status gizi yaitu TB, diare, dan malaria. (Supariasa, 2002)

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi KEK, diantaranya yaitu:

a. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi KEK diantaranya yaitu:

1. Pendapatan keluarga

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu, baik harian, mingguan bulanan maupun tahunan. (Sukirno, 2006). Terbatasnya penghasilan keluarga membatasi kesanggupan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi, dengan demikian tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil (Rahmaniar dkk, 2013).

2. Pendidikan ibu

Pendidikan adalah hal yang paling utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mengubah orientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status

kesehatan yang baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah angka kematian ibu dan bayi.

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan yang cepat. (Muliawati, 2012)

### 3. Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap manusia yang mempunyai dorongan dasar ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.

Pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam mencari berbagai alternatif pemecahan masalah kondisi gizi keluarga. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, karena hal tersebut sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. (Adiyati, 2013)

#### b. Faktor biologis

Faktor biologis yang mempengaruhi KEK diantaranya yaitu:

##### 1. Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.

Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung (Arisman,2010). Umur muda yang dimaksud adalah masa remaja. Menurut *World Health Organisation* (WHO), masa remaja dimulai pada usia 10 – 19 tahun (Marlenywati, 2012). Kehamilan pada remaja meningkatkan risiko KEK, karena terjadi kompetisi makanan antara ibu dan janin. Sedangkan Untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. (Arisman,2010)

## 2. Jarak kehamilan

Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari dua tahun. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran lebih dari dua tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih baik dan kondisi anak lebih sehat dibandingkan anak dengan jarak kelahiran dibawah dua tahun. Jarak melahirkan terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya).

Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi. (Baliwati, 2004)

c. Faktor Perilaku

Faktor perilaku terdiri kebiasaan yang sering dilakukan ibu diantaranya yaitu kebiasaan merokok dan mengonsumsi kafein. Kafein adalah zat kimia yang berasal dari tanaman yang dapat menstimulasi otak dan system syaraf. Kafein bukan merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, karena efek yang ditimbulkan kafein lebih banyak efek negatif daripada efek positif, salah satunya adalah gangguan pencernaan. Dengan adanya gangguan pencernaan maka akan menghambat penyerapan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan janin. (Pratiwi, 2018)

### C. Tinjauan Umum tentang Usia dan Status Ekonomi

1. Usia

Pasangan usia subur (PUS) merupakan salah satu komposisi penduduk yang secara fisik dan seksual sudah matang untuk melangsungkan kehamilan. Oleh karena itu sebaiknya segera melangsungkan kehamilan disaat usia reproduksinya dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Jika melangsungkan kehamilan di usia lebih dari 35 tahun maka berdampak pada tingginya resiko kehamilan seperti *pre-eklamsia*, *eklamsia*, perdarahan, anemia, *abortus*, dan resiko lainnya. (BKKBN, 2014)

Kejadian KEK lebih banyak dialami ibu usia muda di bawah 20 tahun karena ibu dengan usia muda belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang banyak serta mereka belum paham dan mengerti bagaimana menjaga kehamilan serta bagaimana proses kehamilan sesungguhnya. Menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan, karena kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Hasil penelitian ini di dukung oleh teori yang menyatakan bahwa melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/ anak yang rendah dan juga merugikan. (Baliwati, 2004)

Untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung (Arisman,2010)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, Prevalensi tertinggi risiko KEK pada Ibu hamil ditemukan pada ibu hamil usia remaja (15-19 tahun) yaitu sebesar 38,5 %.

## 2. Status Ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2007). Tingkat ekonomi terlebih jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi. (Fitrianingsih, 2014)

### a. Pendapatan

Menurut Sunuharjo (2009), ada tiga kategori pendapatan yaitu:

- 1) Pendapatan berupa uang yaitu segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontra prestasi.
- 2) Pendapatan berupa barang adalah segala pendapatan yang sifatnya regular dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan diterima dalam bentuk barang dan jasa

- 3) Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan adalah segala penerimaan yang bersifat transfer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga.

Ekonomi atau pendapatan selalu menjadi salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola konsumsi.

Keadaan ekonomi rendah umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi disebabkan oleh ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah. Keluarga dengan pendapatan terbatas, kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan sejumlah yang diperlukan tubuh. Perubahan pendapatan secara langsung dapat memengaruhi konsumsi pangan keluarga. (Angraini, 2013)

Menurut Najoran & Manampiring (2011), tingkat pendapatan menentukan pola makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja makanan (pengeluaran pangan). Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup.

Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan makan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan pangan berdasarkan nilai ekonomi dan nilai gizinya. Bagi mereka dengan pendapatan yang sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan pangan pokok berupa sumber karbohidrat yang merupakan pangan prioritas utama. Apabila tingkat pendapatan meningkat, maka pangan prioritas kedua berupa sumber protein yang murah dapat dipenuhi. Pada masyarakat yang lebih mampu lagi, setelah terpenuhi semua kebutuhan pangan dan gizinya, dapat menginjak pada pangan prioritas terakhir yaitu bahan pangan komplementer, yang merupakan bahan makanan yang mahal harganya, dapat berupa hasil hewani dan produknya (Handajani, 1993 dalam Fitrianiingsih, 2014).

Terbatasnya penghasilan keluarga membatasi kesanggupan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi, dengan demikian tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil (Rahmaniar dkk., 2013).

#### b. Pengeluaran Pangan

Pengeluaran merupakan proksi pendapatan yaitu untuk memperkirakan pendapatan seseorang. Kondisi sosial ekonomi keluarga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Hal ini terkait dengan pengeluaran yang dikeluarkan untuk konsumsi sehari-hari. Pengeluaran dalam rumah tangga di bagi menjadi dua yaitu pengeluaran

untuk bahan pangan dan non pangan. Pengeluaran pangan menyangkut hal pengeluaran dalam hal pemenuhan bahan pangan dalam suatu keluarga misalnya pembelian bahan makanan dll. Pengeluaran non pangan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga di luar bahan makanan misalnya pengeluaran untuk pembelian kendaraan dll. (Marlenywati, 2010)

Pengeluaran pangan yang rendah berpeluang besar mengakibatkan terjadinya KEK disebabkan karena rendahnya pengeluaran berbanding lurus dengan kualitas belanja pangan. Semakin rendah kualitas belanja pangan menyebabkan pemenuhan zat gizi khususnya energi dan protein semakin kecil. Pola pengeluaran rumah tangga dapat mencerminkan tingkat suatu kehidupan masyarakat, indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan adalah komposisi pengeluaran untuk makanan dan non makanan. Kesejahteraan dikatakan baik jika persentase pengeluaran untuk makanan semakin kecil dibandingkan dengan total pengeluaran pangan. (Puli, 2014)

Penurunan peluang KEK dengan naiknya pengeluaran perkapita adalah sangat realistis mengingat besarnya pengeluaran korelasi positif dengan total pengeluaran untuk makanan dalam satu rumah tangga. Jadi jika pengeluaran meningkat maka kuantitas dan kualitas makanan dapat menjadi lebih baik. (Sirajuddin & Gani, 2010)

Untuk mengukur tingkat kesejahteraan atau tingkat pemerataan pendapatan/pengeluaran penduduk dapat menggunakan kuintil pengeluaran. Kuintil pengeluaran adalah pengelompokan pengeluaran ke dalam lima kelompok yang sama besar setelah diurutkan mulai pengeluaran terkecil (kuintil 1) hingga terbesar (kuintil 5). Semakin tinggi kuintil pengeluaran menunjukkan semakin sejahtera. (BPS, 2018)

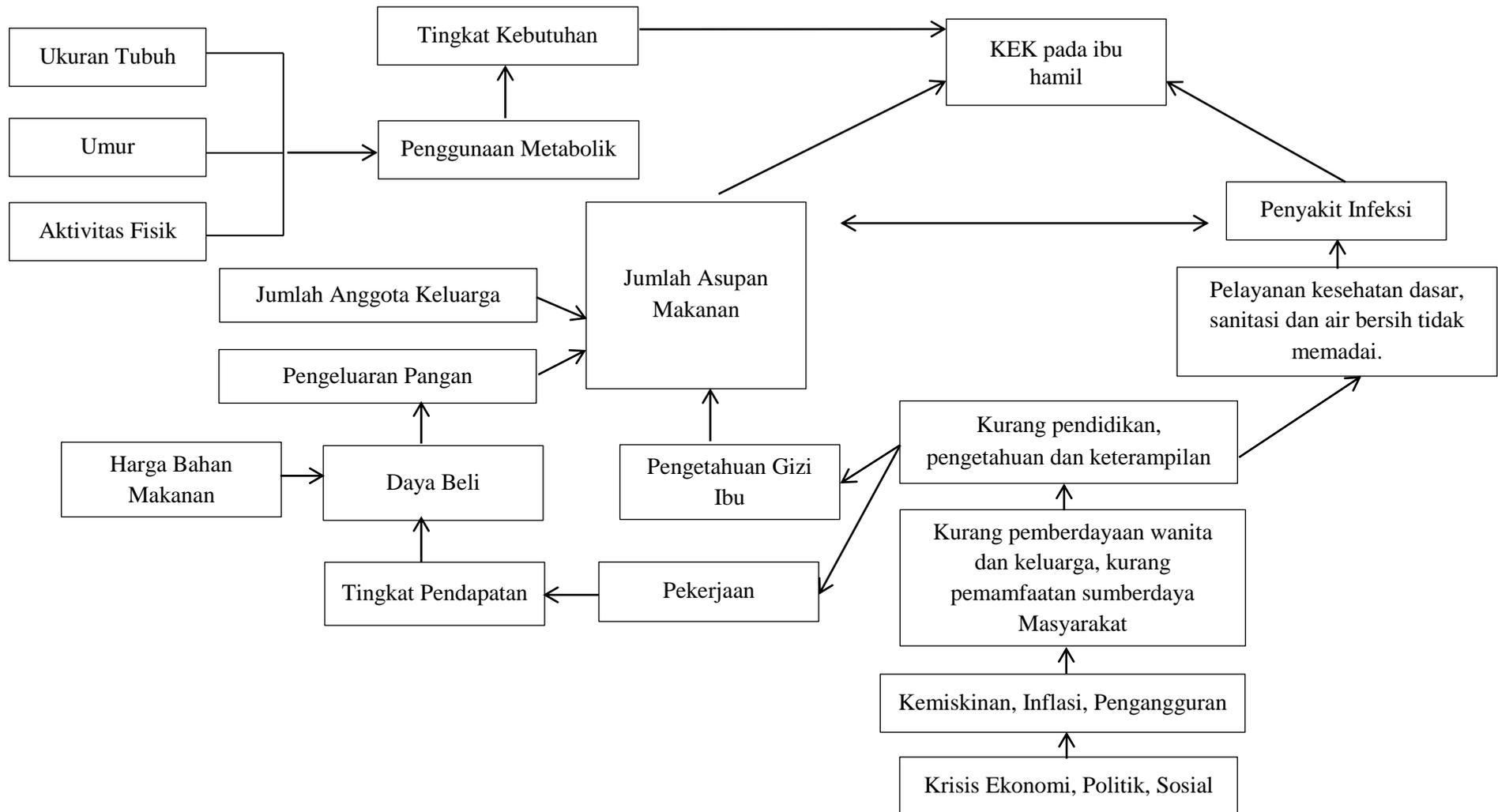
Menurut penelitian Sirajuddin dan Gani (2010), ada hubungan antara besarnya pengeluaran dengan kejadian KEK. Semakin besar pengeluaran semakin kecil risiko kejadian KEK. Analisis statistik diketahui bahwa besarnya risiko wanita dewasa yang memiliki pengeluaran <kuintil 3 dibanding pengeluaran >kuintil 3 adalah 1,23 kali lebih besar. Jadi dapat dipastikan bahwa pengeluaran yang rendah berpeluang lebih besar untuk menderita KEK. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengeluaran berkorelasi positif dengan kuantitas belanja pangan.

Menurut penelitian Sandjaja (2009), tingkat pengeluaran per kapita sebagai cermin dari keadaan ekonomi rumah tangga juga mempunyai hubungan negatif yang signifikan dengan prevalensi risiko KEK. Makin tinggi pengeluaran per kapita, makin rendah prevalensi risiko KEK pada ibu hamil. Prevalensi tertinggi risiko KEK terjadi pada kelompok kuintil-1 (24,5%) yaitu kelompok termiskin dan menurun dengan meningkatnya pengeluaran per kapita sampai kelompok kuintil-5 yaitu kelompok terkaya hanya sebesar 18,8%. Pola yang hampir sama pada prevalensi

risiko KEK juga terjadi pada hasil Riskesdas 2007 pada WUS, prevalensinya 16,1% pada kuintil-1 dan menurun terus hingga menjadi 11,5% pada kuintil-5.

Faktor Jumlah anggota keluarga, sosial budaya dan besarnya pengeluaran untuk pangan juga berperan dalam mempengaruhi susunan makanan dalam jumlah yang mencukupi dipengaruhi oleh ketersediaan dan harga bahan makanan. Bahan makanan yang harganya mahal atau jarang biasanya tidak pernah atau jarang dihidangkan dalam susunan makanan keluarga. (Apriadji, 2009)

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi World Bank (2011) (yang diadaptasi dari UNICEF 1990 dan Ruel 2008) dan Apriadji (2009)