

**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI IBU  
HAMIL DI HUNIAN SEMENTARA TALISE KOTA PALU**  
*RELATIONSHIP BETWEEN SOCIOECONOMIC STATUS AND NUTRITION  
STATUS OF PREGNANT WOMEN IN TEMPORARY SHELTERS TALISE  
PALU CITY*



IRANI NUR RAMADHANI

K012181163

PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR

2021

HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI IBU  
HAMIL DI HUNIAN SEMENTARA TALISE KOTA PALU

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

IRANI NUR RAMADHANI

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR

2021

**TESIS**

**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS  
GIZI IBU HAMIL DI HUNIAN SEMENTARA TALISE KOTA PALU**

***RELATIONSHIP BETWEEN SOCIOECONOMIC STATUS AND  
NUTRITION STATUS OF PREGNANT WOMEN IN TEMPORARY  
SHELTERS TALISE PALU CITY***

**Disusun dan diajukan oleh**

**IRANI NUR RAMADHANI  
K012181163**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI  
IBU HAMIL DI HUNIAN SEMENTARA TALISE KOTA PALU**

Disusun dan diajukan oleh

**IRANI NUR RAMADHANI  
K012181163**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 Januari 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. Masni, Apt. MSPH  
NIP. 19590605 198601 2 001

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi,  
S2 Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

Prof. Dr. Masni, Apt. MSPH  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irani Nur Ramadhani  
NIM : K012181163  
Program studi : Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulisan saya berjudul:

### **Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Hunian Sementara Talise Kota Palu**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Januari 2021

Yang menyatakan



Irani Nur Ramadhani

## **PRAKATA**

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan banyak anugerah, sehingga penyusunan tesis yang berjudul "Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu hamil Di Huntara Talise Kota Palu" dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan tidak terlepas dari kekurangan dan keterbatasan. Namun, karena adanya bimbingan dan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan. Penulis menyampaikan ucapan terimah kasih kepada Dr. Masni. Apt., MSPH sebagai ketua komisi penasehat tesis dan Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed sebagai anggota komisi penasehat tesis yang tidak pernah lelah meluangkan waktu dan pikiranya di sela-sela kesibukan untuk membimbing penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Penulis menyampaikan ucapan terimah kasih kepada Dr. dr. Arifin Seweng, MPH., Prof. Dr. Stang., M.Kes., Dr.Hj. Rosmala Nur., M.Si selaku tim penguji yang juga banyak memberi masukan yang telah memperkaya khasanah dan warna akademik Tesis penulis. Terima kasih pula kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palabuhu, MA, selaku Rektor Unhas yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk ,megikuti pendidikan program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin
2. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh Dosen dan pegawai yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan.

3. Dr. Masni, Apt, MSPH, selaku ketua Program Study Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan bantaun maupun masukan selama perkuliahan sampai penyelesaian tesis penelitian.
4. Rektor Universitas Tadulako, Direktur Program Pascasarjana, dan Dekan FKM Untad beserta para Wakil Dekan yang selama ini telah memfasilitasi sehingga pelaksanaan Kerjasama Universitas Hasanuddin dan Universitas Taduloako berjalan lancar sesuai dengan harapan. Teristimewa kepada Dekan FKM Unhas periode 2015-2019 Bapak Prof Dr H. Andi Zulkifli, M.Kes., yang telah menginisiasi kerjasama kedua universitas hingga terbangun sinergi yang sangat positif. Kepada Koordinator Tim Kerjasama Blended Learning Unhas-Untad jenjang Doktoral dan Magister, Ibu Dr Hj. Rosmala Nur, M.Si., yang selama ini telah membangun komunikasi dan koordnasi antara pihak FKM Unhas dengan Universitas Tadulako.
5. Seluruh Tim Petugas Puskesmas Talise dan Tim Petugas Kesehatan Huntara Talise Kota Palu yang telah memberikan arahan, dukungan dan semangat.
6. Kedua orang tuaku tercinta Ibunda Leni Marlina S.Pd., M.Pd dan Ayahanda terkasih Drs. Irian Syah, yang dengan penuh kesabaran, memberikan semangat dan dorongan serta doa untuk keberhasilan penulis
7. Sahabat dan seluruh teman seperjuangan Program Pasca Sarjana konsentrasi Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan bantuan maupun masukan selama perkuliahan sampai peneyelesaian proposal tesis

8. Kepada seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya pembuatan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu mohon saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dan perbaikan tesis ini. Besar harapan penulis agar tesis ini bermanfaat bagi semua yang berkepentingan.

Makassar, Juli 2020

Irani Nur Ramadhani



## DAFTAR ISI

	<b>HALAMAN</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGAJUAN</b> .....	ii
<b>PRAKATA</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>DAFTAR ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN</b> .....	x
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Sosial Ekonomi .....	11
1. Sosial Ekonomi .....	11
2. Pendidikan Ibu .....	13
3. Umur Ibu .....	15
4. Pekerjaan Ibu .....	16

5. Pendapatan Keluarga.....	17
B. Tinjauan Umum Kehamilan .....	19
1. Kehamilan .....	19
2. Lama Kehamilan .....	20
3. Usia Kehamilan.....	23
4. Jarak Kehamilan.....	24
5. Paritas.....	25
C. Tinjauan Umum Gizi Ibu Hamil .....	26
1. Gizi Ibu Hamil .....	26
2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.....	28
3. Masalah Gizi Ibu Hamil .....	36
4. Penilaian Status Gizi .....	36
5. Antenatal Care ( ANC).....	39
6. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) .....	41
7. Dampak Kurang Gizi Pada Ibu Hamil .....	44
8. Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Kurang Gizi Ibu Hamil .....	45
D. Bencana Alam .....	46
E. Kerangka Teori.....	49
F. Kerangka Konsep.....	53
G. Hipotesis Penelitian .....	57
H. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	59

I. Sintesa Penelitian .....	64
-----------------------------	----

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

A. Metode Penelitian .....	68
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	68
C. Populasi dan Sampel .....	68
1. Populasi .....	68
2. Sampel .....	69
D. Instrumen Penelitian .....	70
E. Teknik Pengumpulan Data.....	70
1. Data Primer .....	70
2. Data Sekunder .....	70
F. Teknik Pengolahan data .....	72
G. Analisis Data .....	73
1. Analisis Univariat .....	73
2. Analisis Bevariat .....	73
H. Etika Penelitian .....	73
I. Alur Penelitian.....	72

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Wilayah Huntara Talise Kota Palu Keluahan Talise Kota Palu .....	68
1. Huntara Kota Palu.....	72
B. Hasil .....	73

1. Analisis Univariat.....	74
2. Analisis Univariat.....	75
C. Pembahasan .....	80

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	1
B. Saran .....	8

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
4.1 Distribusi Umur Ibu Hamil Saat Menikah di Huntara Talise	71
4.2 Distribusi Usia saat Hamil Saat hamil di Huntara Talise	73
4.3 Distribusi Pendidikan Istri di Huntara Talise	73
4.4 Distribusi Pendidikan Suami di Huntara Talise	74
4.5 Distribusi Pekerjaan Istri di Huntara Talise	74
4.6 Distribusi Pekerjaan Suami di Huntara Talise	74
4.7 Distribusi Status Ekonomi di Huntara Talise	75
4.8 Distribusi Status Gizi Ibu Hamil di Huntara Talise	75
4.9 Distribusi Paritas Ibu Hamil di Huntara Talise	76
4.10 Distribusi Jarak Kehamilan Ibu Hamil di Huntara Talise	77
4.11 Distribusi Penyakit Infeksi Ibu Hamil di Huntara Talise	77
4.12 Distribusi Kunjungan ANC Ibu Hamil di Huntara Talise	77
4.13 Distribusi Standar ANC Ibu Hamil di Huntara Talise	78

## DAFTAR ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN

<b>Simbol/Singkatan</b>	<b>Arti Simbol/Singkatan</b>
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
AKG	Angka Kacukupan Gizi
ANC	Antenatal Care
BKKBN	Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana
BUMIL	Ibu Hamil
CED	Cronic Energy Deficiency
CL	Confidence Interval
DEPKES	Departeman Kesehatan
DINKES	Dinas Kesehatan
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome
HUNTARA	Hunian Sementara
IMT	Index Massa Tubuh
KEK	Kekurangan Energi Kronis

LILA	Lingkar Lengan Atas
OR	Odds Ratio
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PSG	Pemantauan Status Gizi
SKDI	Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SDM	Sumber Daya Manusia
SPSS	Statistical Package for the Sosial Sciences
TM	Trimester
UMK	Upah Minimum Kabupaten/Kota
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar informed consent
Lampiran 2	Lembar identitas responden
Lampiran 3	Lembar kuesioner
Lampiran 4	Lembar Persuratan
Lampiran 5	Lembar Hasil Output Penelitian
Lampiran 6	Lembar hasil Tabulasi Data
Lampiran 7	Lembar Dokumentasi Kegiatan Penelitian



## ABSTRAK

**IRANI.** *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Hunian Sementara Talise Kota Palu* (Supervisi Oleh **Masni** dan **Aminuddin Syam** )

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil di hunian sementara talise kota palu.

Penelitian dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 51 ibu hamil yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara yang kemudian data dianalisis menggunakan *Uji Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) yang dilakukan di Hunian Sementara Talise Kota Palu.

Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) adaa sebanyak 14 orang (27,5%) dan ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 37 orang (72,5%), terdapat hubungan antara status ekonomi dengan status gizi ( $p$  value = 0,001), terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi berdasarkan paritas  $\geq 3$  kali ( $p$  value = 0,030) dan berdasarkan paritas  $< 3$  kali ( $p$  value= 0,048), tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan status gizi berdasarkan jarak kehamilan  $< 2$  tahun ( $p$  value = 0,070) dan  $\geq 2$  tahun ( $p$  value= 0,159), terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan riwayat penyakit infeksi ( $p$  value= 0,017) dan tidak memiliki penyakit infeksi ( $p$  value=0,027), terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan pelaksanaan ANC tidak sesuai standar 10T ( $p$  value= 0,019) dan pelaksanaan ANC sesuai 10T ( $p$  value= 0,043). Terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan paritas, riwayat penyakit infeksi dan pelaksanaan ANC 10T, serta tidak terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan. Tenaga dan petugas kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan terutama masalah gizi ibu hamil sesuai standar yang telah ditetapkan dalam mendeteksi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

**Kata Kunci** : Status Ekonomi, Status Gizi, Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Penyakit Infeksi, Pelaksanaan ANC 10T



## ABSTRACT

**IRANI.** *Relationship between Socio-Economic Status and Nutritional Status of Pregnant Women in Talise Temporary Residency of Palu City (Supervision Masni And Aminuddin Syam)*

The nutritional status of pregnant women is one of the indicator in measuring the nutritional status in the community. If the nutritional input for pregnant women from food is not balanced with the body's needs, there will be a deficiency of nutrients. This study aims to determine the relationship between economic status and nutritional status of pregnant women in the Talise Temporary Residency of Palu City.

The study of *cross sectional* design with a total sample of 51 pregnant women who were taken by *simple random sampling technique*. Data were collected using questionnaires and interviews, then the data were analyzed using *the Chi-Square Test* with a degree of confidence of 95% ( $= 0.05$ ) which was conduct at the Talise Temporary Residential City of Palu.

Research shows that there are 14 pregnant women who experience Chronic Energy Deficiency (27.5%) and 37 pregnant women (72.5%) who do not experience Chronic Energy Deficiency (CED),. there is a relationship between economic status with nutritional status ( $p$  value = 0.001), there is relationship between economic status with nutritional status based on parity  $\geq 3$  times ( $p$  value = 0.030) and parity  $< 3$  times ( $p$  value = 0.048) there is no relationship between economic status and nutritional status based on gestational distance  $< 2$  years ( $p$  value = 0.070) and  $\geq 2$  years ( $p$  value = 0.159), there is a relationship between economic status and nutritional status of pregnant women based on a history of infection diseases ( $p$  value = 0.017) and without history of infection diseases ( $p$  value = 0.027), there is a relationship between economic status and nutritional status of pregnant women based on ANC implementation not according to 10T standards ( $p$  value = 0.019) and ANC implementation according to 10T ( $p$  value = 0.043). There is a relationship between economic status and nutritional status of pregnant women based on parity, history of infection diseases and implementation of ANC 10T, and there is no relationship between economic status and nutritional status of pregnant women based on pregnancy distance. Health workers and medical staff improve the quality of care, especially for pregnant women nutrition problems according to the standards set in detecting Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women.

**Keywords :** Economic Status, Nutritional Status, Parity, Pregnancy Interval, History Of Infection Disease, Implementation Of ANC 10t



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 di negara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup ( susanti, 2013)

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), kekurangan gizi (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2011).

Permasalahan gizi yang sedang terjadi di Indonesia merupakan masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi

kurang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang tidak baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, dan adanya daerah miskin gizi. Sedangkan masalah gizi lebih biasanya disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang tidak diimbangi dengan peningkatan pengetahuan gizi (Almaitzer, 2011)

Beberapa bukti di negara berkembang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kondisi kurang gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)  $< 18,5$  meningkatkan risiko kematian yang sejalan dengan meningkatnya risiko kesakitan. Ibu hamil berdasarkan alasan sosial dan ekonomi adalah salah satu kelompok rentan gizi yang paling beresiko untuk mengalami kurang gizi, meningkat kematian perinatal dan neonatal, risiko tinggi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir mati dan keguguran merupakan beberapa konsekuensi kurang gizi pada ibu hamil ( Azrimaidaliza, 2015).

Meskipun begitu, prevalensi gizi kurang telah turun dari 31% pada tahun 2012 menjadi 17,9% pada tahun 2014. Sementara itu, prevalensi masalah gizi lebih yang tidak hanya dialami anak-anak namun juga pada ibu hamil meningkat hampir satu persen tiap tahunnya. Prevalensi gizi lebih pada ibu hamil dan anak, masing-masing 14,4% pada tahun 2016 dan 21,7% pada tahun 2017 (Menkes RI, 2017)

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 Kota Palu melaporkan kejadian gizi buruk yang ditemukan berjumlah 479. Kabupaten/Kota yang dilaporkan antara tahun 2011 (473 Kasus) sampai 2012 cenderung

meningkat, menjadi 657 kasus , namun pada tahun 2013 jumlah kasus gizi buruk terjadi penurunan menjadi 442 kasus., tahun 2014 sampai tahun 2015 jumlah kasus gizi buruk meningkat lagi menjadi 521 pada tahun 2014 dan tahun 2015 berjumlah 569 kasus ,dan diakhir tahun tahun 2016 kasus gizi buruk berjumlah 463 kasus (Dinkes, 2017)

Faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung, tidak langsung, pokok permasalahan, dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan ( Unicef, 2017)

Beberapa faktor penyebab langsung dari masalah gizi kurang ini berkaitan dengan konsumsi gizi, dimana pada periode 2011-2016, masih dijumpai hampir 50% rumah tangga mengkonsumsi makanan kurang dari 70% terhadap angka kecukupan gizi yang dianjurkan (2200 Kkal / kapita / hari, 48 gram protein/kapita/hari). Akar permasalahan adalah kemiskinan dan situasi sosial politik yang tidak menentu. Tahun 2015, kajian BPS di bidang sosial ekonomi penduduk memperkirakan 47,9 juta penduduk hidup di bawah garis kemiskinan (BPS,2017).

Kondisi kurang gizi pada ibu secara umum dihubungkan dengan faktor kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap akses berbagai kesempatan dan pendidikan. Kurang gizi juga banyak dikaitkan dengan

kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilitas dan beban kerja yang tinggi. Secara spesifik, penyebab kejadian kurang gizi pada ibu hamil dimana terjadi ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Hal yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi di dalam rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu atau keluarga. Tingkat sosial ekonomi, meliputi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya permasalahan gizi (Kumar, et all, 2018)

Menurut beberapa penyebab yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit akan mengalami gizi kurang. Adapun ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kurang gizi pada ibu hamil adalah tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun,serta jarak kelahiran yang terlalu dekat (Kumar, et all, 2018).

Hasil penelitian Handayani dan Budianingrum (2011) menunjukkan terdapat pengaruh umur ibu, jarak kelahiran, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap kejadian kuran gizi pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten. Ibu hamil yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun lebih

rentan menderita kurang gizi dibandingkan ibu hamil yang umurnya 20-35 tahun. Ibu hamil dengan jarak kelahiran < 2 tahun berisiko menderita kurang gizi karena masih memerlukan energi yang besar untuk pemulihan. Semakin baik pendidikan ibu maka semakin baik pula pengetahuan gizinya. Ibu dengan pengetahuan yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan diri dan janinnya (Arisman, 2007).

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Semakin tinggi cakupan pemeriksaan kehamilan, semakin baik proses kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan antenatal care yang kurang baik 2,7 kali lebih berisiko mengalami kurang energi kronik dibandingkan dengan ibu yang mendapat pemeriksaan antenatal care yang baik sejalan dengan penelitian Mardiatun *et al.* (2015), bahwa antenatal care signifikan terhadap risiko kejadian kurang gizi 1,793 kali

Faktor ekonomi merupakan salah satu ukuran untuk menggambarkan tingkat perbedaan sosial, meliputi pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Tingkat sosial ekonomi yang rendah tidak dapat langsung mempengaruhi perkembangan janin, tetapi sebagai perantara pada faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan risiko buruk pada kelahiran bayi, seperti gizi ibu, aktivitas fisik, akses yang kurang terhadap kualitas prenatal care, dan psikososial ibu (Abu-Saad dan Fraser, 2010).

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. Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah gizi (Arisman, 2004)

Berdasarkan penelitian Ervinawati et al. (2019), bahwa wanita hamil yang memiliki pendidikan rendah memiliki kesempatan untuk mengalami kekurangan energi 2,5 kali lebih tinggi dari pada wanita hamil yang berpendidikan tinggi. Selain tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan juga merupakan salah satu gambaran status ekonomi keluarga. Pekerjaan mempunyai peran yang penting dalam memberikan efek terhadap taraf hidup. Sejalan dengan penelitian lain bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berisiko mengalami gizi kurang sebesar 9,286 kali dibanding ibu hamil yang bekerja (Ernawati, 2018).

Pekerjaan mempengaruhi pendapatan yang akan digunakan untuk mencukupi kebutuhan dalam keluarga termasuk gizi dan kesehatan. Penelitian (Hamzah 2017) di aceh bahwa ibu hamil yang memiliki pendapatan di bawah UMR lebih berisiko mengalami gizi kurang 3,100 kali dibandingkan ibu hamil yang memiliki pendapatan di atas UMR.

Bencana alam geologis, khususnya gempa bumi, adalah getaran atau getar-getar yang terjadi di permukaan bumi akibat pelepasan energi secara tiba-tiba yang menciptakan gelombang seismik. Getaran asli bersumber di dalam bumi yang kemudian merambat ke permukaan bumi akibat rekahan bumi pecah dan bergeser dengan keras. Penyebab gempa bumi dapat berupa dinamika bumi (tektonik), aktivitas gunung merapi, akibat meteor jatuh, longoran (di bawah



muka air laut), ledakan bom nuklir dibawah permukaan. Gempa bumi tektonik merupakan gempa bumi yang paling umum terjadi karena getaran yang dihasilkan dari peristiwa pematahan batuan akibat benturan dua lempeng secara perlahan-lahan yang akumulasi energi benturan tersebut melampaui kekuatan batuan di bawah permukaan (Annisa, 2018).

Sulawesi Tengah merupakan salah satu provinsi yang rawan akan bencana alam maupun bencana karena ulah manusia. Bencana alam yang pernah terjadi di Sulawesi tengah adalah banjir, tanah longsor, kecelakaan udara, kebakaran, gempa serta memiliki 1 Gunung berapi yang aktif dan rentan terjadi perubahan iklim yang sangat ekstrim dan Konflik Sosial (Dinkes, 2017).

Kondisi geografis daerah rawan bencana turut berperan terhadap kondisi kesehatan dan gizi masyarakat. Hal ini terkait dengan ketersediaan pangan, khususnya akses pangan di tingkat rumah tangga. Gempa bumi, tsunami, dan liquifaksi yang terjadi dikota palu 28 september tahun 2018 dengan kekuatan 7,4 Skala Richter. Dampak terjadinya bencana tersebut terutama dirasakan oleh kelompok-kelompok rentan gizi, yaitu ibu hamil, bayi dan anak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan faktor status sosial ekonomi dan status gizi ibu hamil di huntara talise pasca bencana gempa bumi, tsunami dan liquifaksi Kota Palu Sulawesi Tengah berdasarkan paritas, umur kehamilan, penyakit infeksi, dan ANC

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan status ekonomi dan status gizi ibu hamil di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini antara lain :

- a. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah
- b. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan paritas di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah
- c. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah
- d. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan penyakit infeksi di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah
- e. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan standar ANC 10T di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Ilmiah

Memberikan masukan dan tambahan pengetahuan bagi petugas kesehatan tentang hubungan status sosial ekonomi dan status gizi ibu hamil di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah

##### 2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi lembaga kesehatan kota Palu untuk pengetahuan tentang hubungan status sosial ekonomi dan status gizi ibu hamil di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah

##### 3. Manfaat Parktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau referensi pembelajaran dan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya tentang kesehatan reproduksi dan status gizi ibu hamil

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Umum Sosial Ekonomi**

##### **1. Sosial Ekonomi**

Kesehatan memegang peran sangat penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Peningkatan sumber daya manusia harus dilakukan sejak dini, yaitu agar bayi yang dilahirkan mempunyai potensi tinggi untuk mencapai tingkat produktivitas yang maksimal. Hal ini berarti bahwa sejak dalam kandungan keadaan kesehatan dan gizi janin harus lebih baik dimana terdapat hubungan yang sangat erat antara makanan dan status gizi seorang wanita selama hamil dengan keadaan gizi bayi setelah lahir (Dinkes, 2017).

Faktor ekonomi merupakan salah satu ukuran untuk menggambarkan tingkat perbedaan sosial, meliputi pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Tingkat sosial ekonomi yang rendah tidak dapat langsung mempengaruhi perkembangan janin, tetapi sebagai perantara pada faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan risiko buruk pada kelahiran bayi, seperti gizi ibu, aktivitas fisik, akses yang kurang terhadap kualitas prenatal care, dan psikososial ibu (Abu-Saad dan Fraser, 2010).

Karakteristik ekonomi keluarga merupakan hal yang sangat penting, di negara-negara berkembang orang miskin hampir membelanjakan semua

pendapatannya untuk makan, sedangkan jika memiliki uang yang lebih berarti susunan atau komposisi makanan lebih baik. Tingkatan pendapatan menentukan makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula presentasi pembelanjannya(Nursanti dkk,2005).

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. Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah gizi (Arisman, 2004)

Status sosial-ekonomi rendah adalah salah satu prediktor terkuat kejadian kurang gizi pada ibu hamil di negara-negara berpenghasilan rendah. Berbeda dengan temuan sebelumnya, dalam penelitian yang dilakukan oleh Kader dan Perera (2014), status sosial-ekonomi rendah tidak bermakna secara signifikan jika dikaitkan dengan kurang gizi. Hal ini dapat terjadi terlepas dari status sosial-ekonomi yang buruk jika seorang wanita bisa mempertahankan status gizi yang baik dan menghindari komplikasi medis potensial selama kehamilan, kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan yang normal.

## **2. Pendidikan Ibu**

Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi (Timmreck, 2005). Pendidikan merupakan hal utama dalam peningkatan sumberdaya manusia. Pendidikan juga merupakan gejala universal pada manusia yang didalamnya terdapat nilai-nilai untuk

diintegrasikan dalam realitas kehidupan sosial kemasyarakatan, karena pendidikan sebagai proses pemanusiaan manusia, maka keberlangsungan pendidikan harus didukung oleh semua komponen yang ada agar pendidikan menjadi suatu alat komunikasi. (Yunus M, 2004).

Mereka yang mendapat pelatihan, keterampilan dan pendidikan akan mendapatkan pendapatan pertahun yang lebih banyak dari pada mereka yang tanpa pelatihan atau keterampilan. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan lebih baik. Pada perempuan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu (Timmreck, 2005).

Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan oranglain yang pendidikannya lebih tinggi. Sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan menjadi lebih baik. Perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Syafiq, 2007).

Pendidikan itu tidak segera membawa manfaat bagi masyarakat, dan yang mudah dilihat atau diukur. Dalam waktu yang pendek, pendidikan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan individu dan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap berbagai indikator dalam kehidupan. (Notoatmodjo, 2007)

Pendidikan juga mempengaruhi persepsi dan disposisi masyarakat terhadap berbagai kegiatan termasuk kegiatan kesehatan dan perilaku seperti praktek pemberian makanan ibu yang tepat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu (Demelash, 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor dari kejadian BBLR (Muula, 2011; Kandhasamy, 2015). Mekanisme yang terkait antara kurangnya pendidikan dengan kejadian BBLR termasuk adanya pola makan yang buruk akibat rendahnya penghasilan dan rendahnya pengetahuan tentang diet. Rendahnya pendidikan juga dapat mengakibatkan terbatasnya akses ke perawatan kehamilan (Muula, 2011).

### **3. Umur Ibu**

Ibu dengan usia yang muda masih termasuk dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, dimana dalam keadaan tersebut sangat memungkinkan terjadinya persaingan antara ibu dan anak dalam penyerapan nutrisi (Mendez, *et al*, 2014).

Usia muda dikaitkan dengan leher rahim yang pendek dan volume uterus kecil yang berhubungan dengan kelahiran prematur dan berakibat pada berat lahir rendah. Dalam pertumbuhan remaja, meskipun terjadi penambahan berat badan selama kehamilan namun tetap memiliki risiko melahirkan bayi yang lebih kecil. Lonjakan leptin pada trimester ketiga dapat mencegah pemecahan lemak, meningkatkan penggunaan glukosa untuk pertumbuhan ibu sehingga persediaan energi untuk pertumbuhan janin lebih sedikit (Gibbs et al., 2012). Ibu yang berada di kelompok usia kurang dari 20 tahun lebih mungkin untuk melahirkan bayi berat lahir rendah daripada ibu di kelompok usia 21-35 tahun (Demelash, 2014).

#### **4. Pekerjaan ibu**

Pada tingkat pendidikan yang relatif tinggi, pekerja perempuan lebih mampu memiliki akses terhadap pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik karena proses seleksi yang relatif lebih terbuka (Sianturi, 2002).

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan serta masalah kesehatan. Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja (Timmreck, 2005).

Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah daripada wanita yang memiliki pekerjaan serta rutinitas di luar rumah selain berperan sebagai ibu rumah tangga disamping mengurus rumah tangga dan anak seperti wanita karir dan



pekerja swasta aktif, kemudian diikuti oleh wanita yang berperan sebagai orang tua tunggal, dan yang terakhir adalah mereka yang tidak memiliki anak atau tetap melajang(Darmojo B, 1998).

## **5. Pendapatan Keluarga**

Status ekonomi terlebih jika bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera) berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membelih dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi (Arisman, 2002).

Depkes mengajukan konsep keluarga sadar gizi (Kadarsi), yang pada prinsipnya melaksanakan strategi pemberdayaan masyarakat dengan mengembangkan cara-cara yang sudah ada dalam upaya peningkatan pendapatan agar kebutuhan gizi keluarga terpenuhi. Caranya, dengan meningkatkan pendapatan, meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku anggota keluarga untuk mengatasi masalah gizi serta meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mengurangi kemiskinan (Sianturi, 2002).

Pendapatan adalah hasil dari suatu pekerjaan atau penghargaan yang di berikan berupa material uang. Dalam hal ini, pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari hari dalam keluarga. Baik kebutuhan kesehatan dan kebutuhan penunjang lainnya. Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga, begitu pula sebaliknya. Hal ini memberi gambaran bahwa pendapatan keluarga memberi

pengaruh yang sangat besar dalam peningkatan berbagai faktor penunjang untuk kehidupan manusia dalam keluarga, salah satunya yaitu faktor kesehatan (Ngatimin R, 2003).

Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan akan membaik pula (Suhardjo dkk, 2002).

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang-orang tak mampu membeli bahan pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan karena tidak adanya pekerjaan dalam hal ini pengangguran karena susahny memperoleh lapangan pekerjaan yang tetap sesuai dengan yang diinginkan (Anonim, 2002)

Tingkatan pendapatan menentukan pola makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula presentasi pembelanjannya. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas hidangan makanan (Nursantidkk, 2005).

Selain itu, faktor sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan serta pendapatan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Di berbagai belahan dunia, terutama negara berkembang, kemiskinan menjadi penyebab dasar masalah gizi. Sosial ekonomi umumnya relatif mudah diukur dan memiliki pengaruh pada konsumsi pangan rumah tangga yang berdampak pada status gizi anggota keluarga terutama ibu hamil dan bayinya (Rahma, 2016).

Di negara seperti Indonesia yang jumlah pendapatan penduduknya sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. Keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya akan terganggu (Budiyanto, 2001).

## **B. Tinjauan Umum Kehamilan**

### **1. Kehamilan**

Federasi Obsetri Ginekologi Internasional mendefinisikan kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga, 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiknjastro, 2009)

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami wanita. Kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm atau cukup bulan untuk lahir (Manuaba, 2009).

Kehamilan normal selalu disertai dengan perubahan anatomi dan fisiologi yang berdampak pada hampir seluruh fungsi tubuh. Perubahan-perubahan ini umumnya terjadi pada minggu-minggu pertama kehamilan. Ini berarti ada suatu sistem integral antara ibu dan janin untuk membentuk lingkungan yang paling nyaman bagi janin. Perubahan ini berguna untuk mengatur metabolisme ibu, mendukung pertumbuhan janin, persiapan ibu untuk melahirkan, kelahiran dan menyusui. Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil dan mempunyai implikasi gizi adalah perubahan cardiovascular, pada volume darah, pada tekanan darah selama hamil, penyesuaian pada sistem pernafasan, perubahan pada fungsi gastrointestinal, perubahan pada hormon terutama hormon yang diproduksi oleh plasenta yang mengatur perubahan perkembangan ibu hamil dan merupakan satu-satunya jalan bagi janin untuk pertukaran zat gizi, oksigen dan sisa produk (Karima, 2016)

## **2. Lama Kehamilan**

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi tiga trimester pertama (0 sampai 12 minggu), trimester kedua (13 sampai 28 minggu), dan trimester ketiga (29 sampai 42 minggu) (Manuaba, 2010).

### **1. Trimester Pertama**

Karakteristik utama masa germinal ini adalah pembelahan sel. Sejak pembuahan/fertilisasi ovum oleh sperma, zigot yang terbentuk

membelah diri sampai fase *morula-blastula*. Menjelang akhir minggu pertama terjadi implementasi di endometrium *cavum uteri*. Pada akhir minggu ketiga atau awal minggu keempat mulai terbentuk ruas-ruas badan (*somit*) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini serta perkembangan berbagai karakteristik lainnya. Beberapa sistem organ melanjutkan pembentukan awalnya sampai dengan akhir minggu ke- 12

## 2. Trimester kedua

Karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester kedua adalah penyempurnaan struktur organ umum dan mulai berfungsinya berbagai sistem organ. Janin mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Sel darah janin terutama mengandung hemoglobin jenis *fetal* (HbF), yang memiliki daya ikat oksigen jauh lebih tinggi dibandingkan daripada hemoglobin manusia dewasa (HbA) pada suhu dan pH yang sama.

Pada trimester ini janin mulai menunjukkan gerak pernapasan sejak usia 18 minggu dan menunjukkan aktivitas gerakan menelan sejak usia 14 minggu. Usia 13 – 14 minggu atau awal trimester kedua, ibu mulai merasakan gerakan-gerakan janin.

## 3. Trimester 3

Karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus/detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ. Pada bulan ketujuh-

kedelapan, endapan lemak subkutis meningkat, sehingga janin memperoleh bentuk membulat/gemuk. Pada bulan kesembilan pertumbuhan kepala maksimal, lingkaran kepala menjadi lingkaran terbesar dari pada seluruh bagian tubuh (Prawirohardjo, 2011).

Plasenta berfungsi sebagai alat vital untuk tumbuh kembang janin dalam rahim yaitu mengeluarkan hormon untuk dapat mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam rahim, sebagai penyekat sehingga darah ibu tidak bercampur, sebagai penghalang masuknya berbagai penyakit menuju janin, sebagai paru-paru janin untuk mendapatkan oksigen dari darah ibu, sebagai akar janin untuk mendapatkan nutrisi dari darah ibu (Jukic dkk, 2009).

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan gizi. Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatannya atau rentan karena kekurangan gizi (Notoatmodjo, 2010).

Oleh sebab itu, penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal. Ibu hamil dengan status gizi yang baik dapat menjalani kehamilan dengan aman. Ibu hamil dapat melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui bayinya (Arisman, 2004).

### **3. Usia Kehamilan**

*National Institute of Health* (2013) mendefinisikan usia kehamilan (usia gestasi) merupakan istilah umum yang digunakan selama periode kehamilan untuk menggambarkan sejauh mana perkembangan kehamilan dan diukur dalam satu minggu, sejak hari pertama siklus menstruasi wanita hingga waktu tertentu. Bayi yang lahir sebelum usia 37 minggu disebut prematur, bayi yang lahir normal dapat dikategorikan berada pada usia 38 – 42 minggu, sedangkan bayi yang lahir setelah usia 42 minggu disebut *postmature*.

Jammeh *et al* (2011), sekitar 94% BBLR disebabkan oleh kelahiran preterm. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliva (2009) bahwa hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan dengan berat lahir bayi ( $p=0.038$ ). Hubungan antara umur kehamilan dengan berat lahir bayi mencerminkan kecukupan pertumbuhan janin pada intrauterin. Semakin tua umur kehamilan maka semakin berat bayi yang dilahirkan dan apabila semakin muda umur kehamilan maka menyebabkan kurang sempurna pertumbuhan dan perkembangan dari organ-organ tubuh janin di dalam kandungan yang berakibat berat bayi yang dilahirkan akan berkurang (Yuliva, 2009).

### **4. Jarak Kehamilan**

Ibu dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun lebih memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan ibu yang melahirkan lebih dari 2 tahun. Hal ini dikarenakan kondisi ibu yang masih

belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, namun sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya. Jika terjadi, hal tersebut dapat menyebabkan janin kekurangan nutrisi (Demelash, 2014). Risiko BBLR tinggi ketika interval kelahiran yang rendah, di bawah 6 bulan dibandingkan wanita dengan interval kelahiran 23 bulan (Bener A et al, 2012).

Banyaknya anak yang dilahirkan akan mempengaruhi kesehatan ibu maupun anak, dimana risiko BBLR dan kematian ibu maupun anak akan meningkat karena jarak melahirkan yang terlalu dekat. Hal tersebut dikarenakan fisik dari ibu hamil dan rahim dianggap tidak beristirahat dengan cukup karena Ibu sering hamil, terutama dengan jarak yang pendek akan menyebabkan ibu terlalu lelah karena hamil, melahirkan, menyusui dan merawat anaknya (Juaria, 2014).

## **5. Paritas**

Paritas didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup sebelum kehamilan saat ini (Kozuki, 2013). Implantasi plasenta pada dinding rahim menjadi tidak sempurna sehingga pertumbuhan plasenta dan janin terganggu dapat disebabkan oleh Ibu dengan paritas tinggi (Hapisah dkk, 2010). Paritas juga dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran uterus seorang wanita (Cunningham dkk., 2005). Kondisi uterus tersebut dapat mempengaruhi kemampuan janin selama kehamilan, di mana hal tersebut akan berdampak buruk pada kondisi bayi yang dilahirkan (Juaria, 2014).



Paritas terbagi atas tiga yaitu (Manuaba, 2008 dalam Barus, 2016) :

- a. *Primipara* adalah wanita yang telah melahirkan bayi *aterm* satu kali.
- b. *Multipara (Pleuripara)* adalah wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, di mana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali.
- c. *Grade multipara* adalah wanita yang telah melahirkan janin *aterm* lebih dari lima kali.

## **C. Tinjauan Umum Gizi Ibu Hamil**

### **1. Gizi Ibu Hamil**

Ibu hamil membutuhkan sejumlah nutrisi seperti kalsium, vitamin D, asam folat, serta iodium. Nutrisi tersebut bisa didapat dari susu ibu hamil yang dijual di pasaran. Selain memperhatikan apa saja kandungan susu, perhatikan apakah susu telah melewati proses pasteurisasi. Biasanya informasi tersebut tertera pada kemasan (Arisman, 2011).

Gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin. Perubahan fisiologis pada ibu mempunyai dampak besar terhadap diet ibu dan kebutuhan gizi, karena selama kehamilan, ibu harus memenuhi kebutuhan janin yang sangat pesat, dan agar keluaran kehamilannya berhasil baik dan sempurna (Karima, 2016).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Adriani, 2012). Pengeluaran energi merupakan faktor penting yang berhubungan dengan gizi kehamilan dan ukuran bayi (Rao,2016)

Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Prawirohardjo, 2011).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI adalah meningkatkan metabolisme energi dan zat gizi pada masa kehamilan. Hal ini sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Almaitzer S, 2011).

Terjadinya gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi terhadap kualitas kehidupan berikutnya. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Jika status gizi sebelum dan selama hamil normal maka kemungkinan besar ibu akan melahirkan bayi yang sehat dengan cukup bulan dan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Suririnah, 2008).

## **2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Ibu merupakan individu yang memiliki peran penting dalam melahirkan sumber daya manusia yang berkualitas. Ibu dengan status gizi kurang baik berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi yang dilahirkan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu yang kurang baik dapat memberikan dampak negatif terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya dan lebih jauh lagi terhadap pertumbuhan janin tersebut sampai usia dewasa selain risiko terhadap status kesehatan dan risiko kematian dirinya ( Azrimaidaliza, 2015)

Konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin/bayinya. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dengan konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil, ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya.

Selain itu, gizi juga diperlukan untuk persiapan memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak sebagai sumber kalori dan zat besi sebagai sumber

zat besi. Oleh karena itu, ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya (Kemenkes RI, 2014).

Perencanaan gizi untuk ibu hamil sebaiknya mengacu pada AKI (*Angka Kecukupan Gizi*), Kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50% dan zat besi 200%-300%. Bahan makanan yang dianjurkan harus meliputi 6 kelompok yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua dan buah (Nanni, 2007).

Tujuan penataan gizi padawanita hamil menurut Arisman (2004) adalah untuk menyiapkan :

1. Cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, dan mineral untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu.
2. Makanan padat kalori lebih banyak membentuk jaringan tubuh bukan lemak.
3. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi penambahan berat baku selama hamil.
4. Perencanaan penambahan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memenuhi dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan

potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak.

5. Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah.
6. Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan yang terjadi selama kehamilan
7. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi, protein, dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium Arisman (2004).

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal, kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Lubis, 2003).

Banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, maka World Health Organisation (WHO) menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal pada trimester II dan III (Lubis, 2003).

Pertambahan berat pada trimester I sebaiknya 1-2 kg tiap minggu, sementara trimester II dan III sekitar 0,34-0,50 kg setiap minggu. Meskipun begitu, pertambahan berat kumulatif wanita pendek sekitar 8,8-13,6 kg mereka yang hamil kembar dibatasi sekitar 15,4-20,4 kg dan yang memiliki berat badan berlebih pertambahan berat diperlambat sampai 0,3 kg/minggu (Arisman, 2004).

Zat-zat gizi penting yang dibutuhkan ibu selama hamil sebesar 2000 kalori per hari yang terdiri dari :

1. Karbohidrat (energi)

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi utama dalam susunan menu sebagian masyarakat Indonesia. Pada umumnya, kandungan karbohidrat ini berkisar 60-70% dari total konsumsi energi. Kebutuhan energi bagi ibu hamil adalah 300 sampai 500 kkal lebih banyak dari makanan yang biasa ibu makan setiap hari. Energi tambahan ini akan memenuhi metabolisme basal yang meningkat. Aktifitas fisik yang semakin boros energi dan penimbunan lemak untuk cadangan energi. Kebutuhan kurang lebih 1292 kalori atau sama dengan 323 gr karbohidrat setara 5 piring nasi. Pertambahan kalori ini terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir dari masa kehamilan, sepanjang trimester III energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

## 2. Protein

Protein merupakan komponen terbesar yang terdapat didalam tubuh setelah air (Auliana, 2001). Protein sebagai zat pembangun atau pembentuk jaringan baru, kekurangan asupan protein dapat menghambat pertumbuhan janin. Penambahan protein 12 gram/hari. Protein ada 2 macam yaitu protein nabati seperti : kacang-kacangan, tahu, tempe dan protein hewani seperti : telur, ikan, daging, susu dan lain-lain (Inayatullah, 1999).

## 3. Lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh. Berfungsi sebagai cadangan energi tubuh bagi ibu saat melahirkan, pelarut vitamin A, D, E, K, asam lemak. Asam lemak omega 3 dan 6 juga diperlukan untuk perkembangan sistem syaraf, fungsi penglihatan dan pertumbuhan otak bayi juga sebagai bantalan bagi organ-organ tertentu seperti biji mata dan ginjal. Sumber lemak daging, susu, telur, mentega, minyak tumbuhan, dan lain-lain.

## 4. Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis dalam tubuh. Misalnya vitamin A diperlukan untuk pertumbuhan, vitamin B1 dan B2 sebagai penghasil energi, vitamin B6 sebagai pengatur pemakaian protein tubuh, vitamin B12 membantu kelancaran pembentukan sel-sel darah merah, vitamin C membantu penyerapan zat besi guna mencegah anemia,

dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium dan bahan dasar pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber vitamin antara lain : sayuran, buah dan susu.

## 5. Mineral

### a. Kalsium

Digunakan untuk menunjang tulang dan gigi serta persendian janin. Jika ibu hamil kekurangan kalsium maka kebutuhan kalsium akan diambilkan dari cadangan kalsium ibu. Ini akan mengakibatkan tulang keropos atau *osteoporosis*. Untuk itu ibu perlu mengkonsumsi telur, susu, keju, kacang, atau tablet kalsium dari puskesmas atau klinik, anjuran pemberian kalsium 1200 mg/hari bagi ibu hamil yang berusia diatas 25 tahun.

### b. Zat besi

Erat kaitannya dengan anemia atau kekurangan sel darah merah. Sebagai adaptasi adanya perubahan psikologis selama kehamilan yang disebabkan oleh :

1. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin.
2. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari.
3. Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi pada wanita, sehingga tidak mampu menyuplai kebutuhan zat besi atau mengembalikan persediaan darah yang hilang akibat persalinan



sebelumnya. Kebutuhan zat besi ibu hamil pada kehamilan trimester III meningkat 200%-300%.

Ukuran LILA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin. Sebagai akibatnya, suplai zat gizi pada janin berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat. Selanjutnya akan lahir bayi dengan berat yang rendah (Depkes RI, 2015).

Hal tersebut dibuktikan melalui penelitian oleh Saraswati dan Sumarno (1998) di Kabupaten Garut, Sukabumi dan Tangerang Propinsi Jawa Barat menunjukkan ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23 cm mempunyai risiko 2,32 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan lingkaran lengan lebih dari 23 cm. Bayi dengan BBLR mempunyai risiko kematian lebih tinggi dari bayi yang lahir normal (Amalia, 2011).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia memberi panduan tentang angka kebutuhan gizi berdasarkan jenis kelamin dan umur. Kebutuhan zat gizi yang akan

meningkat selama kehamilannya adalah kebutuhan energi. Pertambahan kebutuhan energi utamanya terjadi pada trimester II dan III. Penambahan konsumsi energi pada trimester II diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Adapun penambahan konsumsi energi sepanjang trimester III digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Arisman, 2004).

### **3. Masalah Gizi Ibu Hamil**

Angka Kecukupan Gizi ibu hamil dan penambahan masing-masing zat gizi di setiap trimester. Jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi, maka dapat terjadi masalah gizi pada ibu hamil. Masalah gizi yang dialami ibu hamil dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin, sehingga pemenuhan gizi pada ibu hamil menjadi penting. Masalah Gizi pada Ibu Hamil Saat ini masih banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti gizi kurang dan anemia (Kementerian Kesehatan, 2014).

Di Indonesia, prevalensi gizi kurang pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 24,20% (Riskesdas, 2013). Status gizi kurang pada ibu hamil ditentukan menggunakan Lingkar Lengan Atas atau disebut LILA. Supriasa, dkk.(2001) menyebutkan pengukuran LILA pada kelompok ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dilakukan masyarakat.

Menurut Arisman (2007) beberapa penyebab yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah kurangnya asupan makanan dan penyakit

infeksi. Ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit akan mengalami gizi kurang. Adapun ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kurang gizi pada ibu hamil adalah tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, serta jarak kelahiran yang terlalu dekat.

Hasil penelitian Handayani dan Budianingrum (2011) menunjukkan terdapat pengaruh umur ibu, jarak kelahiran, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap kejadian kurun gizi pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten. Ibu hamil yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun lebih rentan menderita kurang gizi dibandingkan ibu hamil yang umurnya 20-35 tahun. Ibu hamil dengan jarak kelahiran < 2 tahun berisiko menderita kurang gizi karena masih memerlukan energi yang besar untuk pemulihan. Semakin baik pendidikan ibu maka semakin baik pula pengetahuan gizinya. Ibu dengan pengetahuan yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan diri dan janinnya.

#### **4. Penilaian Status Gizi**

Menurut Supriasa (2002) Penilaian status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan pengukuran *Antropometri*. *Antropometri* artinya ukuran tubuh manusia, dalam hal ini antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dari berbagai tingkat umur

dan tingkat gizi. Penggunaan antropometri secara umum adalah melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Untuk menentukan status gizi dilakukan dengan cara pengukuran berat badan yang diukur dengan menggunakan timbangan injak biasa atau timbangan injak digital yang dikalibrasi 3 kali pengukuran kemudian dijumlah dan diambil rata-rata nya untuk mendapatkan hasil yang maksimal, tinggi badan yang diukur menggunakan *microtoice* dan lingkaran lengan atas yang diukur menggunakan pita LILA (Lingkar Lengan Atas) (Azwar, 2007)

## **5. Antenatal Care**

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK (Kemkes RI, 2010). Kunjungan antenatal pada ibu hamil sangat penting untuk memantau kesejahteraan janin dan memungkinkan intervensi tepat waktu untuk perlindungan ibu dan janin termasuk menerima konseling gizi (Demelash, 2014). Antenatal care berhubungan dengan kejadian BBLR. Pemeriksaan antenatal dilakukan tiga kali di setiap trimester (Agrawal, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmed *et al* (2012) menunjukkan bahwa ibu yang tidak menerima perawatan antenatal lebih memungkinkan

melahirkan bayi BBLR dibandingkan mereka yang menerima perawatan *antenatal care*.

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010):

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

Secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama

kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- a) Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- b) Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- c) Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (Kemenkes RI, 2010)

## **6. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi untuk mengetahui risiko gizi kurang pada ibu hamil.

### **a. Tujuan**

- 1) Mengetahui risiko kurang gizi baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan gizi kurang.
- 3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran gizi

kurang pada ibu hamil

5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi pada ibu hamil

**b. Ambang Batas**

Ambang batas atau *cut off point* untuk ibu hamil dengan risiko kurang gizi di Indonesia adalah <23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko kekurangan energi kronis (Departemen Gizi dan Kesmas FKM UI, 2011). Kemenkes RI dalam Riskesdas 2013 menggambarkan adanya risiko kurang gizi pada ibu hamil dengan indikator LILA. Klasifikasi menurut indikator LILA tersebut disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi gizi kurang berdasarkan Indikator LILA

Klasifikasi	Lila (cm)
Normal	> 23,5
Gizi Kurang	< 23,5

Sumber: Kemenkes RI

**c. Cara Mengukur LILA**

Pengukuran LILA dilakukan dengan mengikuti urutan-urutan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yaitu berupa persiapan dan pengukuran (Depkes RI, 2007). Persiapan:

1) Pita LiLA sepanjang 33 cm, tidak kusut, tidak terlipat, dan tidak

sobek.

- 2) Responden diminta untuk berdiri tegak namun rileks, tidak memegang apapun serta otot lengan tidak tegang.
- 3) Baju pada lengan kiri disisingkan keatas sampai pangkal bahu terlihat atau lengan bagian atas tidak tertutup.

Pengukuran:

- 1) Tentukan posisi pangkal bahu.
- 2) Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak kanan ke arah perut.
- 3) Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LiLA, dan beri tanda dengan pulpen atau spidol.
- 4) Lingkarkan pita LiLA sesuai tanda pulpen di sekeliling lengan responden sesuai tanda.
- 5) Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA.
- 6) Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
- 7) Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LiLA



# PITA LILA



Gambar 2.1 Pita LILA

## d. Pelayanan Standar Minimal 14T

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Semakin tinggi cakupan pemeriksaan kehamilan, semakin baik proses kehamilan dan persalinan. Sedini mungkin memeriksakan kehamilan dapat mengurangi berbagai risiko dalam kehamilan.

Pelayanan/ asuhan ANC standar minimal 10 T (Kemenkes RI) yaitu:

- Ukur berat badan dan Tinggi badan (T1)
- Ukur Tekanan darah (T2)

- c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
- d. Pemberian Tablet Fe (T4)
- e. Pemberian Imunisasi TT (T5)
- f. Pemeriksaan lab Hb, Urin, VDRL (T6)
- g. Perawatan Payudara (T7)
- h. Pemberian Obat Malaria (T8)
- i. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T9)
- j. Temu wicara/Konseling (T10)

Berdasarkan penelitian (Devgun, Mahajan, and Gill 2014) ibu yang berinteraksi langsung dengan petugas kesehatan 60% lebih kecil kemungkinan menderita kekurangan energi kronik karena ibu yang berinteraksi dan berkunjung langsung ke petugas terus menerus mendapat konseling dan bimbingan mengenai nutrisi. Penelitian lain menyatakan pemeriksaan antenatal care yang kurang baik 2,7 kali lebih berisiko mengalami kurang energi kronik dibandingkan dengan ibu yang mendapat pemeriksaan antenatal care yang baik (Fitriani *et al.*, 2018) sejalan dengan penelitian Mardiatun *et al* (2015), bahwa antenatal care signifikan terhadap risiko kejadian kurang energi kronik 1,793 kali.

## **7. Dampak Gizi Kurang Pada Ibu Hamil**

Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

a. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, kematian terhadap janin, cacat bawaan, anemia pada bayi, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Lubis, 2003).

Wanita yang mulai hamil ketika kondisi gizinya buruk berisiko melahirkan dengan berat badan lahir rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibanding mereka yang berstatus gizi baik, dan kemungkinan bayi mati sebesar 1,5 kali lebih besar (Arisman, 2004).

## **8. Penyakit Infeksi dengan Kejadian kurang gizi ibu hamil**

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi terkait status gizi yaitu TBC, diare dan malaria (Supariasa, 2012). Mekanisme patologis infeksi dengan malnutrisi yaitu:

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan yang terus menerus.

Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit (*human host*) dan parasit yang terdapat dalam tubuh. Ada lima tahapan pathogenesis gizi kurang yang pertama ketidakcukupan gizi. Apabila ketidakcukupan gizi berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan. Kedua, apabila berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan yang ditandai penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda yang klasik (Supariasa, 2012).

#### **D. Bencana Alam**

Bencana didefinisikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan non alam maupun faktor manusianya sehingga menimbulkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (UU No. 24 tahun 2007) yang merupakan pertemuan dari tiga unsur yaitu ancaman bencana (*hazard*), kerentanan

(vulnerability), dan kemampuan (capacity) yang dipicu oleh suatu kejadian (Dinkes, 2017)

Tekanan akibat pergerakan lempeng-lempeng ini menyebabkan banyak sesar lokal aktif di wilayah Sulawesi. Dari aspek tenaga tektonik jelas bahwa bagian Indonesia Timur memiliki potensi ancaman bencana gempa bumi dua kali lipat dibandingkan dengan Indonesia bagian barat (Natawidjaya dan Triyoso, 2007 ; Pakpahan, 2015). Salah satu sesar aktif di Sulawesi adalah sesar Palu Koro yang memanjang kurang lebih 240 km dari utara (Kota Palu) ke selatan (Malili) hingga Teluk Bone. Daerah Palu merupakan salah satu kawasan seismik aktif di Indonesia karena dilalui segmentasi sesar yang sangat berpotensi membangkitkan gempa bumi kuat, yaitu Sesar Palu-Koro yang memanjang dari Palu ke arah Selatan dan Tenggara. Ditinjau dari kedalaman gempa buminya, aktivitas gempa bumi di zona ini tampak didominasi oleh gempa bumi kedalaman dangkal antara 0 hingga 60 kilometer dengan demikian, aktivitas tersebut akan berisiko untuk menimbulkan tsunami (Pratomo, 2013), (BNPB, 2018).

Gempa bumi susulan merupakan akibat terjadinya gempa bumi utama yang terjadi di wilayah atau daerah yang sama dengan magnitudo yang lebih kecil. Gempa bumi susulan umumnya terjadi secara tiba-tiba dan lokasi penyebarannya berkaitan langsung dengan luas bidang sesar utama. Dampak dari gempa susulan sangat berbahaya dan tidak terduga dan juga bisa berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang (Sari, 2012).

Kerawaan gempa bumi dan tsunami di Kota Palu dan sekitarnya ini terbukti dengan beberapa catatan sejarah gempa bumi dan tsunami yang berlangsung sejak tahun 1927, seperti gempa bumi dan tsunami Palu 1927, gempa bumi dan tsunami Tambora 1968, dan gempa bumi dan tsunami Toli-Toli dan Palu 1996, Palu tahun 2006 6,7 SR, tahun 2012 6,2 SR (Daryono, 2011 ; Pratomo, 2013). Gempa bumi terjadi pada tanggal 28 September 2018 dengan berkekuatan 7,4 SR yang terjadi di Palu, Sigi dan Donggala (PASIGALA) Provinsi Sulawesi Tengah menelan korban sebanyak 2.101 orang meninggal dunia, 4.438 korban luka, 1.373 orang hilang, dan jumlah pengungsi 221.450 orang dan terjadi 110 kali gempa bumi susulan pada hari itu (BNPB, 2018)

#### **E. Kerangka Teori**

Kerangka teori didasarkan atas kerangka teori menurut UNICEF (1998), ACC/SCN (2000). Dimana gizi kurang pada ibu hamil secara langsung disebabkan hubungan sinergis antara penyakit infeksi dan kurang gizi, infeksi mempercepat malnutrisi dan sebaliknya malnutrisi akan mempengaruhi seseorang sehingga mudah terserang penyakit, akibatnya akan terjadi penyebab langsung berupa komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Malnutrisi juga di sebabkan konsumsi gizi yang tidak cukup sehingga terjadinya ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan. Persediaan makanan yang tidak cukup, makanan yang tersedia untuk satu rumah tangga yang tidak mencukupi kebutuhan akan menimbulkan gangguan gizi, kekurangan gizi semakin bertambah pada wanita karena makanan lebih diutamakan pada pria,

wanita dengan kebiasaan makan yang tidak baik lebih besar berisiko mengalami kekurangan gizi.

Pola asuh yang tidak memadai, praktik pengasuhan dan pemberian makan yang buruk, makanan dan kesehatan yang tidak memadai akibatnya sering terjadi infeksi, pola asuh akan mempengaruhi semua tahap perkembangan hidup manusia yaitu anak-anak yang terhambat hidup dengan makanan yang tidak memadai, kesehatan dan perawatan tetap terhambat ketika remaja dan menghadapi kapasitas fisik yang berkurang. perempuan dengan makanan, kesehatan dan perawatan yang tidak memadai yang berkelanjutan, tumbuh sebagai generasi dari ibu-ibu yang kekurangan gizi yang dapat melahirkan bayi dengan BBLR.

Pemeriksaan kesehatan terutama pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Semakin tinggi cakupan pemeriksaan kehamilan, semakin baik proses kehamilan dan persalinan. Sedingi mungkin memeriksakan kehamilan dapat mengurangi berbagai risiko dalam kehamilan.

Bencana alam mempengaruhi status gizi seseorang pemukiman diaman kurangnya ketersediaan pangan majpun bantuan sehingga memungkinkan terkena penyakit infeksi dan menyebabkan kurang gizi.

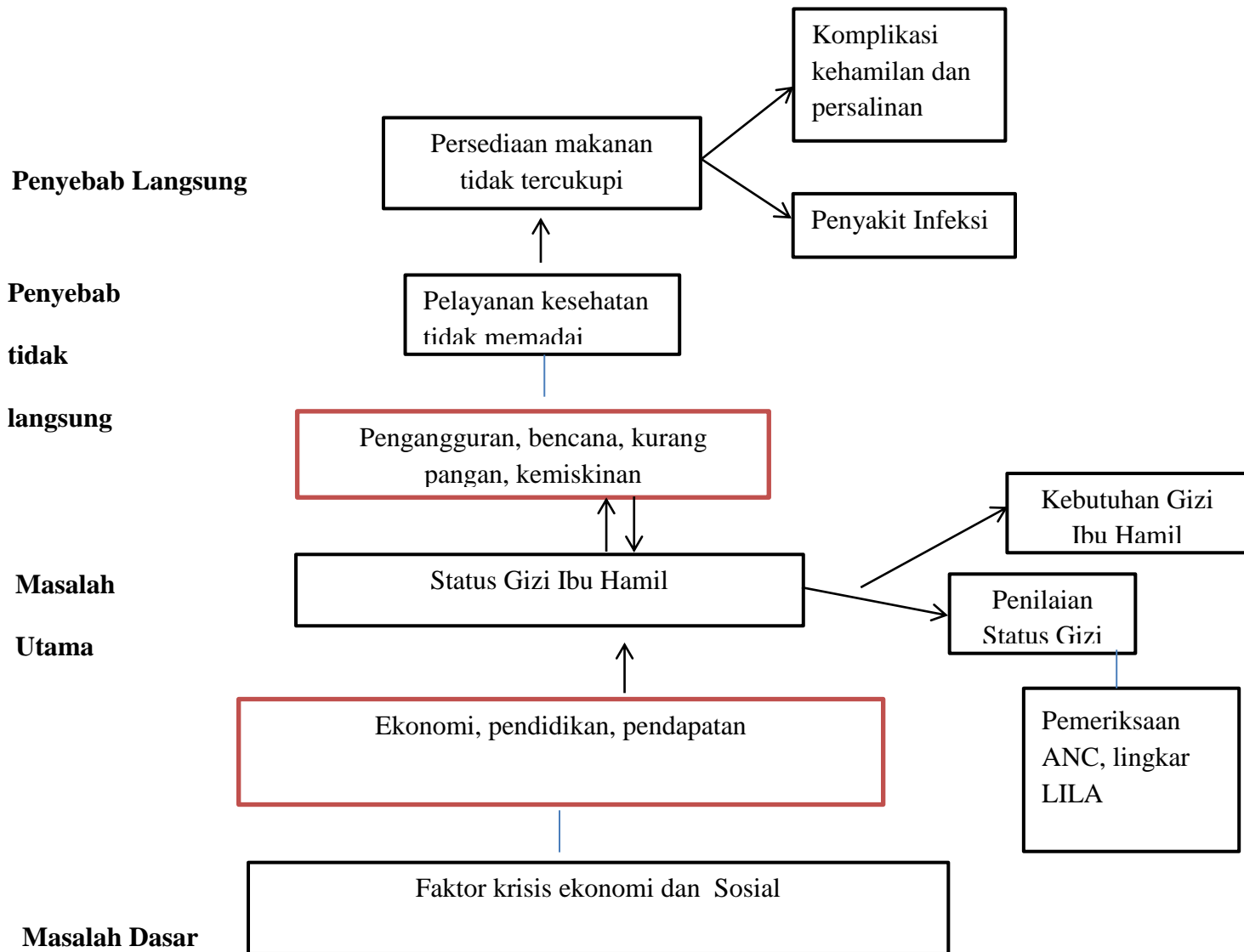
Berbagai permasalahan secara langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan dan keterampilan. Orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi maka cenderung memilih makanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang tingkat pendidikan lebih rendah. Pendidikan juga akan

memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, pengetahuan mempengaruhi status gizi dalam keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi meliputi makanan sehat, cara memilih, mengolah dan menyiapkan makanan yang benar. Konsumsi makanan selain dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan gizi juga merupakan interaksi antara sikap dan keterampilan.

Pelayanan kesehatan yang tidak optimal (Akses jauh, SDM tidak kompeten dan fasilitas tidak tersedia. Rumah tangga yang tidak memiliki ketahanan pangan keluarga lebih berisiko untuk mengalami kekurangan gizi karena menurunnya akses terhadap sumber makanan.

Masalah yang mendasari yaitu factor krisis ekonomi dan sosial. Dimana tidak stabil khususnya di tempat bencana yaitu berdampak terhadap status gizi masyarakat. Perbaikan status gizi masyarakat sangat tergantung pada kebijakan pemerintah seperti kebijakan ekspor-import, kebijakan harga, kebijakan yang berhubungan dengan gizi dan kesehatan dan kebijakan. Berdasarkan paparan kerangka teori tersebut maka kerangka teori penelitian ini di gambarkan sebagai berikut:





Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : kerangka teori modifikasi Unicef, 2000; Wiknjastro, 2009; Kemenkes RI, 2017; Prawirohardjo, 2011.

## **F. Kerangka konsep**

Berdasarkan UNICEF dan ACC/SCN bahwa kurang gizi terjadi akibat penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil kurang gizi 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. Hal tersebut secara tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pendidikan, kurangnya pengetahuan dan kurang keterampilan.

Kerangka konsep yang akan diteliti dalam penelitian ini akan mengetahui hubungan status sosial ekonomi dan status gizi ibu hamil terhadap usia ibu, pendidikan, pendapatan, paritas, jarak kehamilan, penyakit infeksi dan standar antenatal care (ANC).

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung serta secara biologi belum optimal, mental belum matang sehingga mudah mengalami permasalahan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. 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.

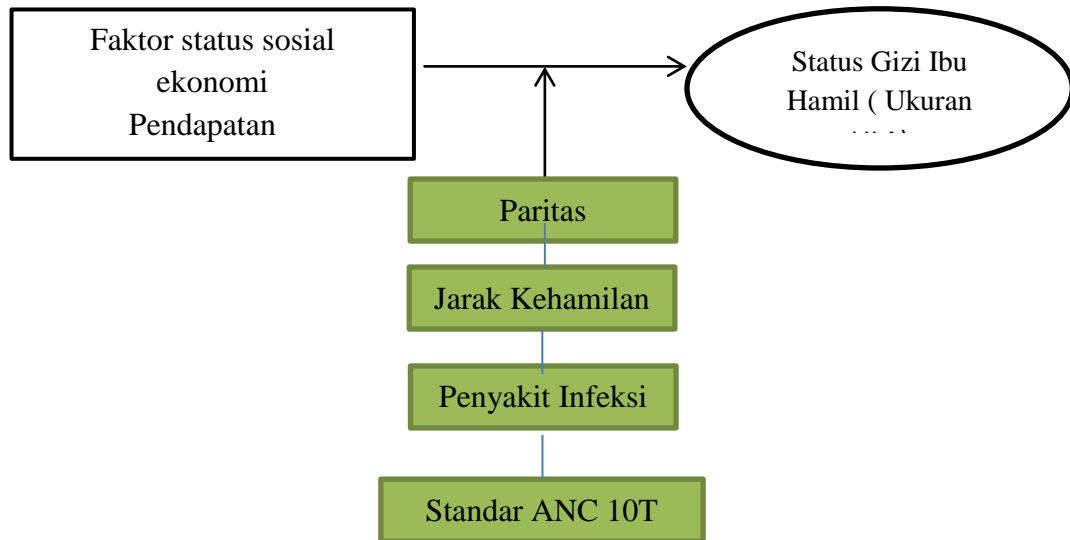
Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 3 kali) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami perdarahan dan kehamilan yang terlalu sering menyebabkan risiko sakit dan kematian pada ibu hamil dan juga anaknya, ibu juga akan mengalami kesulitan untuk penambahan berat badan. Ibu yang terlalu sering hamil membutuhkan gizi yang lebih besar untuk beradaptasi terhadap kehamilannya apabila makanan tidak mencukupi selama kehamilan maka ibu hamil dalam masalah besar mempengaruhi keadaan ibu dan anak dapat dilahirkan dengan BBLR.

Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi maka cenderung memilih makanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang tingkat pendidikan lebih rendah. Pendidikan juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, pengetahuan mempengaruhi status gizi dalam keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi meliputi makanan sehat, cara memilih, mengolah dan menyiapkan makanan yang benar. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makanan.

Pendapatan adalah faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Untuk mendeteksi risiko dalam kehamilan maka Pemeriksaan kehamilan sedini mungkin sangat di anjurkan untuk mengurangi risiko tinggi dalam kehamilan salah satunya yaitu mendeteksi kurang gizi pada ibu hamil.




Pemeriksaan kehamilan (antenatal care) merupakan salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Semakin tinggi cakupan pemeriksaan kehamilan, semakin baik proses kehamilan dan persalinan. Antenatal care dianjurkan minimal empat kali.

Berdasarkan uraian tersebut, kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan 2.2 sebagai berikut:



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

**Keterangan :**

-  : Variabel independen
-  : Variabel dependen
-  : Variable control

**G. Hipotesis**

1. Terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah
2. Terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan paritas di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah

3. Terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah
4. Terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan riwayat penyakit infeksi di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah
5. Terdapat hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil berdasarkan standar ANC 10T di Huntara Talise Kota Palu Sulawesi Tengah

## **H. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (variabel bebas). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status Gizi Ibu Hamil (berdasarkan ukuran LILA)

### **2. Variabel Independen**

Variabel independen atau variabel bebas adalah Variabel yang mempengaruhi perubahan timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah status ekonomi, paritas, jarak kehamilan, penyakit infeksi dan standar ANC 10T.

## **I. Definisi Oprasional Dan Kriteria Objektif**

Definisi oprasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam 2014).

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif dari variabel dependen dan variabel independen penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Status Gizi ibu Hamil adalah keadaan status gizi ibu hamil yang di ukur berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA).

Kriteria Objektif :

- Non KEK : bila LILA  $\geq$  23,5 Cm
- KEK (Kekurangan Energi Kronik) : bila LILA  $<$  23,5 Cm

3. Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dialami oleh ibu baik lahir hidup atau lahir mati berdasarkan pengakuan ibu saat wawancara.

Kriteria Objektif :

- Tidak beresiko : Paritas  $\leq$  3 kali
- Beresiko : Paritas  $>$  3 kali

4. Jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan sekarang dan kehamilan sebelumnya sesuai dengan pengakuan saat wawancara

Kriteria Objektif

- tidak beresiko :  $<$  2 Tahun
- beresiko :  $\geq$  2 Tahun

5. Status ekonomi adalah jumlah pendapatan yang didapatkan ibu dan suami dalam kurun waktu 1 bulan baik berupa upah/gaji

Kriteria Objektif :

- Cukup : apabila Pendapatan  $\geq$  UMK Rp. 1.600.000/bulan

- Kurang : apabila pendapatan <UMK Rp 1.600.000/bulan
6. Standar ANC 10T adalah salah satu program Antenatal Care (ANC) yang berupa kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dijalani ibu selama kehamilannya, dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 10T sebagai salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Kriteria obyektif :
- Sesuai standar 10T : bila dilakukan sesuai kriteria di atas
  - Tidak sesuai standar 10T : bila dilakukan tidak sesuai kriteria di atas
7. Penyakit infeksi adalah penyakit yang dialami ibu tiga bulan terakhir
- Kriteria Obyektif:
- Ya : jika ibu mengalami salah satu dari penyakit HIV/AIDS, hepatitis, TBC, diare, thyphoid dan malaria
  - Tidak : jika ibu tidak mengalami salah satu dari penyakit HIV/AIDS, hepatitis, TBC, diare, thyphoid dan malaria

#### D. Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti dan Judul	Tahun	Desain	Sampel	Kesimpulan
1.	Sara, Herlina  Hubungan Status Gizi Dalam Kehamilan Dengan Status Ekonomi	2017	Kasus- kontrol	60 kasus dari 174 kontrol	<b>Hasil</b> :penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak (38,3%), sedangkan mayoritas status ekonomi rendah sebanyak (48,3%) . Hasil uji statistic Chi-square antara status ekonomi dengan pengetahuan di dapatkan P.value (0,000 < 0,05). Sehingga menunjuk kan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dalam kehamilan dengan status ekonomi.
2.	Yayuk Dwi Novitasari, Firdaus Wahyudi, Arwinda	2019	Case Control	18 Kasus dan 58 Kontrol	<b>Hasil</b> : Faktor jarak kehamilan (OR= 6,93), status ekonomi (OR=3,929), dukungan keluarga (OR=



	<p>Nugraheni</p> <p>Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang</p> <p>JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO</p> <p>Volume 8, Nomor 1, Januari 2019</p> <p>ISSN Online : 2540-8844</p>				<p>10,600), asupan zat gizi (OR= 0,279), PHBS (OR= 10,769) memiliki hubungan signifikan terhadap KEK.</p> <p>Sedangkan faktor usia (OR= 0,251), pendidikan ibu hamil (OR =2,541),pengetahuan (OR= 2,296), gravida (OR= 0,907), pendidikan suami (OR= 2,514), aksesibilitas layanan kesehatan (OR= 0,689).</p> <p><b>Faktor yang paling dominan penyebab KEK yaitu asupan gizi (OR= 6,488).</b></p> <p><b>Disarankan</b> untuk meningkatkan pengetahuan mengenai KEK</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.	<p>Romadloni Ahmad, Moudy E.U Djami, Siti Desi Agustina</p> <p>Related of knowledge and characteristics of pregnant women with chronic energy deficiency in health public center at mauk tangerang</p> <p>Jurnal Bina Cendekia Keb. Vol. 2, No. 1, April 2016</p>	2016	Case Control	31 Kasus dan 31 Kontrol	<p><b>Hasil penelitian:</b> Pengetahuan baik (41,9%), pendapatan &gt; Rp. 2.710.000 (53,2%), pendidikan menengah (58,1%), ibu bekerja (58,1%), nuli/primipara (48,4%), usia responden mayoritas berusia &gt; 35 th (50%), tingkat pendidikan dasar (45,2%), bekerja di luar rumah (52,4%), multipara (57,1%), dan tingkat pengetahuan kurang (59,5%). Terdapat hubungan pengetahuan, pendapatan dan pekerjaan dengan kejadian KEK sedangkan faktor pendidikan ibu dan paritas tidak terbukti berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.</p>
4.	Erni Yuliasuti	2014	Case		<p><b>Hasil :</b> Ibu hamil dengan kekurangan energi</p>

	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin		Control		<p>kronis 33,33%. 47,4% ibu hamil dengan status bekerja. Sebagian besar ibu hamil (78,9%) memiliki jarak kehamilan <math>\geq 2</math> tahun. Tidak ada hubungan antara pekerjaan fisik ibu hamil dan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronis (KEK).</p> <p><b>Saran :</b> Meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang selama kehamilan melalui penyuluhan serta dapat memberikan perhatian lebih kepada semua ibu hamil yang memiliki resiko KEK</p>
5.	Siti Muliawati  Faktor Penyebab Ibu Hamil	2017	Case  Control		<p><b>Hasil penelitian :</b> berdasarkan gambaran faktor Penyebab ibu hamil kurang energi kronis : yaitu Pendapatan sebagian besar ibu adalah</p>

	Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012				berpendapatan sedang berjumlah 16 responden (53,3%).
6.	Siti Muliawati  Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012	2017	Case  Control		Faktor Pendidikan ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 12 orang (40%). Faktor Umur ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berumur antara 21 – 35 tahun berjumlah 27 ibu hamil (90%). Fktor Paritas ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar paritas 1s/d2 anak berjumlah 23 ibu hamil (76,7%). Faktor Pola Konsumsi makan ibu

				<p>hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar pola konsumsi baik berjumlah 18 ibu hamil (60%). Faktor Penyakit Infeksi ibu hamil sebagian besar tidak memiliki infeksi sebanyak 26 ibu hamil (86,7%).</p> <p>Simpulan Faktor yang Melatarbelakangi Ibu Hamil Mengalami KEK paling banyak disebabkan Pendapatan ibu yang sebagian besar berpendapatan sedang yaitu 16 responden dengan prosentase 53,3%.</p>
7.	Yetti Anggraini  Pengaruh Demografi dan	2013	Case control	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh signifikan dengan pada KEK ibu hamil, (<math>p=0,170</math>). Paritas tidak berpengaruh</p>

	<p>Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung</p>				<p>signifikan pada kejadian KEK ibu hamil, (<math>p=0,071</math>), dan usia kehamilan juga tidak berpengaruh signifikan pada kejadian KEK ibu hamil, (<math>p=0,429</math>). Terdapat pengaruh signifikan pendidikan dan pekerjaan pada kejadian KEK ibu hamil, (<math>p=0,001</math>). Terdapat pengaruh signifikan jumlah anggota keluarga dan pendapatan pada kejadian KEK ibu hamil, (<math>p=0,001</math>).</p> <p>Berdasarkan analisis multivariabel pada model akhir, paritas mempunyai pengaruh pada kejadian KEK ibu hamil (<math>OR=3,44</math>; <math>IK:</math></p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.	Yetti Anggraini  Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung	2013	Case control		1,54–7,70, p= 0,003). Terdapat pengaruh jumlah anggota keluarga pada kejadian KEK ibu hamil (OR= 10,21; IK: 2,97–35,12, p=0,001), dan pendapatan menunjukkan pengaruh yang paling kuat pada kejadian KEK ibu hamil (OR=38,29; IK:14,15–103,61, p=0,001). Tidak ada pengaruh faktor demografi pada kejadian KEK ibu hamil. Faktor sosioekonomi berpengaruh pada kejadian KEK ibu hamil.
9.	Numbi Akhmadi Teguh, Ayu Hapsari, Putu Ria Asprila Dewi, Putu Aryani  Faktor-faktor yang	2019	Case Control	12 Kasus dan 24 Kontrol	<b>Hasil:</b> Sekitar 13 responden (36,1%) berusia 35 tahun dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah tamat SMA yaitu 20 responden (55,6%). Sebagian besar responden tidak bekerja (91,7%) dan memiliki status ekonomi rendah (69,4%).

	<p>mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali</p> <p>Intisari Sains Medis 2019 Volume 10, Number 3: 506-510 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084</p>				<p>Sebagian besar responden memiliki anak &lt; 2 (69,4%).</p> <p>Status ekonomi (OR=115), tingkat pendidikan (OR=2,3), usia (OR=7,6), jarak kehamilan (OR=11), jumlah paritas (OR=7,6), dan frekuensi kunjungan ANC (OR=5). Kesimpulan: Karakteristik dan frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil.</p>
10.	<p>Priyanka Devgun, Shyam Lal Mahajan, Kanwal Preet</p>	2014	Cross Sectional		<p>Kelahiran, status sosial ekonomi, melek huruf, dan kontak dengan petugas kesehatan adalah</p>



	Gill  Prevalence of chronic energy deficiency and socio demographic profile of women in slums of Amritsar city, Punjab, India				faktor yang signifikan secara statistik yang mempengaruhi defisiensi energi kronis di kalangan wanita. Tetapi, analisis regresi multivariat mengidentifikasi hanya melek huruf (OR = 0,31, CI = 0,11-0,83, p = 0,03) sebagai faktor signifikan yang mempengaruhi status gizi perempuan.
11.	Muhammad Syafruddin  Nurdin, Veni Hadju, Andi  Imam Arundhana Thahir  Determinants of Chronic Energy Deficiency among	2018	Cross  Sectional		Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kurang energi kronik cukup tinggi (n = 131 (21,3%). Variabel yang berkontribusi terhadap kejadian kurang energi kronik adalah usia (OR = 2,662, 95% CI = 1,785-3,968, P <0,001) dan tingkat pendidikan (OR = 0,505, 95% CI = 0,340-

	pregnant women in Jeneponto regency				0,751, P = 0,001). Analisis multivariat hanya menunjukkan tingkat pendidikan dan ketersediaan jamban menjadi faktor penentu CED pada wanita hamil (P <0,05).
12.	Vita Kartika Mahirawati  Related Factors of Chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in Kamoning and Tambelangan Sub District, Sampang District, West Java	2014	Cross Sectional		Hasil penelitian menunjukkan faktor sosial ekonomi: Ibu hamil KEK yang berpendidikan SD sebesar 35,5% dan yang tidak lulus SD ada 29,4%. Sebanyak 39,2% ibu yang mempunyai suami bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan rata-rata kurang dari 1 juta rupiah per bulan. Faktor ibu: sebanyak 70,6% ibu hamil KEK berusia antara 21–34 tahun. Ibu hamil KEK yang menikah di bawah umur 17 tahun sebanyak 41,1%, yang hamil pertama kali pada umur 18–20

					tahun sebesar 31,4%. Ibu hamil KEK yang mempunyai frekuensi makan 3 kali per hari sebanyak 54,9%. Sebesar 70,6% ibu hamil KEK yang menderita anemia. Terdapat 66,7% ibu hamil KEK yang mengonsumsi pil besi setiap hari.
13.	Diza Fathamira Hamzah  Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Prov.	2017	Cross  Sectional		Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan adalah variabel yang paling signifikan dibandingkan variabel lainnya (p-value 0,208) dengan nilai odds ratio 3,155. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil yang memiliki pendapatan di bawah upah minimum provinsi berisiko 3.155 kali menderita kekurangan energi kronis daripada mereka yang tidak.

	Aceh				
14.	Ribut Eko Wijanti, Indah Rahmaningtyas, Suwoyo  Analisis Faktor Determinan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri	2016	Cross  Sectional		Hasil analisis Pendidikan $p= 0,009$ . Umur $p = 0,027$ , Paritas nilai $p = 0,999$ . Jarak Kehamilan = $0,999$ . Berdasarkan penelitian ini model regresi multivariat, faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada wanita hamil adalah nilai OR dari variabel pendidikan adalah 12.000 dan nilai OR dari variabel usia adalah 5.595. Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa 12 kali pendidikan ibu mempengaruhi defisiensi energi kronis, dan 5.595 kali usia ibu mempengaruhi defisiensi energi kronis.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode penelitian menggunakan studi potong lintang (*Cross sectional*), yaitu observasi dan pengukuran variabel independen dan dependen dalam waktu yang bersamaan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di hunian sementara Talise Kec Mantikulore Kota palu pada bulan februari-maret 2020

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi adalah semua ibu hamil yang tinggal di huntara dan pernah tinggal di Huntara Talise Kota Palu

##### 2. Sampel dan Besar sampel

Adalah sebagian dari ibu hamil yang tinggal atau pernah tinggal di huntara Talise Kota Palu. Besar sampel sebanyak 85 ibu hamil di Huntara Talise Kota Palu yang ditentukan menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2_{\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$