

**TESIS**

**EKSPLORASI ASPEK SOSIAL- BUDAYA, PELAYANAN KESEHATAN  
DAN PENGETAHUAN GIZI PADA REMAJA HAMIL ETNIS JAWA**

*Exploration of Socio-Cultural Aspects, Health Services and Nutrition  
Knowledge of Javanese Pregnant Adolescent*

**RETNO INTEN RIZQI PRATIWI  
K012181117**



**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**TESIS**  
**EKSPLORASI ASPEK SOSIAL-BUDAYA, PELAYANAN KESEHATAN DAN**  
**PENGETAHUAN GIZI PADA REMAJA HAMIL ETNIS JAWA DI KABUPATEN**  
**PONOROGO JAWA TIMUR**

Disusun dan diajukan oleh :

**RETNO INTEN RIZQI P**  
**Nomor Pokok K012181117**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 01 Desember 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Penasihat,



**Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph.D**

Ketua



**Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS.**

Anggota

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat,



**Dr. Masni, Apt., MSPH**

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Retno Inten Rizqi P  
NIM : K012181117  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis/disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis/disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan tesis/disertasi.

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

Makassar, 01 DESEMBER 2020  
Yang menyatakan



RETNO INTEN RIZQI

## KATA PENGANTAR

***BismillahirRahmanirrahim***

***AssalamuAlaikum Warahmatullahi Wabarakatu***

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. atas limpahan rahmat, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “**Eksplorasi Aspek Sosial- Budaya, Pelayanan Kesehatan Dan Pengetahuan Gizi Pada Remaja Hamil Pada Etnis Jawa Di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur**”. Tesis ini diajukan sebagai satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa sebagai hamba Allah, kesempurnaan sangat jauh dari penyusunan tesis ini. Keterbatasan dan kekurangan yang ada dalam tesis ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Namun dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, penulis memberanikan diri mempersembahkan tesis ini sebagai hasil usaha dan kerja keras yang telah penulis lakukan selama ini.

Banyak kendala yang kami hadapi dalam penyusunan tesis ini, tetapi berkat Doa dan pertolongan Tuhan Yang Maha Esa serta adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Terkhusus penulis persembahkan untuk kedua orang tua, sembah sujud penulis untuk Ayahanda tercinta **AIPTU Subandi** dan juga Ibunda tercinta **Mulyana** yang senantiasa mendoakan, memberikan nasehat dan dorongan serta telah banyak berkorban agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, dan semoga Tuhan Yang Maha Esa membalasnya dengan, berkat yang berlimpah dan juga kebahagiaan hidup dunia akhirat.

Dalam kesempatan ini penulis juga dengan tulus ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu **Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph.D** sebagai ketua komisi penasehat dan bapak **Dr. dr Burhanuddin Bahar, MS** sebagai anggota komisi penasehat yang tak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini. Terima kasih juga kepada Bapak **Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc** , bapak **Prof. dr Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D** dan bapak **Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes**

sebagai tim penguji. Demikian pula ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus penulis sampaikan kepada :

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA** selaku rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Ibu **Dr. Masni, Apt., MSPH** Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Bapak **Prof Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS** Selaku Ketua Departemen Gizi beserta seluruh staf pengelola yang telah membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Dosen dan staff pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat berharga bagi penulis.
6. Rekan-rekan seperjuangan S2 FKM Unhas dan Gizi Angkatan 2018 yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi.
7. Kepala Puskesmas Balong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

Akhir kata, tiada gading yang tak retak, tiada manusia yang sempurna. Demikian pula dengan penyusunan tesis ini. penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis memohon maaf dan dengan senang hati menerima kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Tuhan Yng Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalamualaikum wr. wb

Makassar, November 2020

**RETNO INTEN RIZQY P**

## ABSTRAK

**RETNO INTEN RIZKI P.** *Eksplorasi Aspek Sosial Budaya, Pelayanan Kesehatan dan Pengetahuan Gizi Pada Remaja Hamil Etnis Jawa di Kabupaten Ponorogo.* (Dibimbing oleh **Rahayu Indriasari** dan **Burhanuddin Bahar**)

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Tahun 2015, angka prevalensi perkawinan anak tertinggi berdasarkan provinsi, pada provinsi Maluku Utara dan Riau yang tergolong provinsi yang menunjukkan angka tertinggi Jawa Timur masih berada diatas rata-rata Indonesia sebesar 27,09% untuk pernikahan dini (BPS, 2017), Pernikahan usia akan memungkinkan terjadinya kehamilan usia remaja yang berdampak buruk dari segi fisik dan psikologi dalam menghadapi proses persalinan. Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi aspek sosial-budaya, pelayanan kesehatan dan pengetahuan gizi pada ibu hamil usia remaja pada etnis jawa di kabupaten Ponorogo Jawa Timur.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli tahun 2020. Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia 10 – 19 tahun di wilayah kerja puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo. Informan Pendukung dalam penelitian ini adalah Tokoh adat/ Pimpinan adat dan Petugas Kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan pada etnis jawa di Kabupaten Ponorogo terdapat adat istiadat untuk ibu hamil mulai dari tradisi hingga pantangan makan untuk ibu hamil yang diwarisi secara turun temurun, rendahnya pengetahuan dan pelayanan kesehatan terdapat ibu hamil khususnya ibu hamil usia remaja yang berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil terlihat dari keseluruhan informan memiliki status gizi kurus dan Kurang Energi Kronis (KEK). Faktor ekonomi mempengaruhi daya beli dalam menunjang kebutuhan ibu hamil berdampak pada pola makan ibu hamil remaja. Diharapkan perhatian dari pemerintah daerah mengatasi masalah gizi ibu hamil khususnya ibu hamil remaja.

**Kata kunci:** Ibu Hamil Remaja, Sosial-Budaya, Pengetahuan Ibu, Pelayanan Kesehatan



## ABSTRACT

**RETNO INTEN RIZQI P.** *Exploration of Socio-Cultural Aspects, Health Services and Nutritional Knowledge for Javanese Ethnic Pregnant Adolescents in Ponorogo Regency.* (Supervised by **Rahayu Indriasari** and **Burhanuddin Bahar**)

Based on data from the Central Statistics Agency in 2015, the prevalence rate of child marriage is already high, which is spread across 21 provinces out of 34 provinces in Indonesia. In the provinces of North Maluku and Riau, which are the provinces that show the highest rate of East Java, which is still above the Indonesian average of 27.09% for early marriage (BPS, 2017), Age marriage will allow teenage pregnancies, both physically and psychologically. to face the labor process. This study aims to explore the socio-cultural aspects, health services and nutritional knowledge of pregnant women of adolescence in Javanese ethnicity in Ponorogo, East Java.

Qualitative research with a phenomenological approach. This research was conducted in June - July 2020. The main informants in this study were pregnant women aged 10-19 years in the working area of the Balong Community Health Center, Ponorogo Regency. Supporting informants in this study were traditional leaders / traditional leaders and health workers.

The results of research conducted on Javanese ethnicity in Ponorogo Regency, there are traditional istidat for pregnant women ranging from tradition to dietary restrictions for pregnant women who are inherited from generation to generation, low knowledge and health services, there are pregnant women, especially teenage pregnant women who affect the nutritional status of the mother. pregnant, all informants have low nutritional status and Chronic Lack of Energy (KEK). Economic factors affect purchasing power to support the needs of pregnant women and have an impact on the diet of pregnant teenage mothers. It is hoped that the attention of the local government in overcoming nutritional problems for pregnant women, especially adolescent pregnant women.

**Keywords:** Adolescent Pregnant Women, Socio-Culture, Knowledge of Mother, Health Services





## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL DAN BAGAN .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Tinjauan tentang Ibu Hamil Usia Remaja .....	11
1. Definisi Ibu Hamil Usia Remaja .....	11
2. Faktor Penyebab Kehamilan Usia Remaja .....	14
3. Dampak Sosial Ekonomi Pada Ibu Hamil Usia Remaja .....	15
4. Dampak Psikologis Pada Ibu Hamil Usia Remaja .....	15
5. Dampak Kesehatan Ibu Hamil Pada Usia Remaja .....	16
B. Gizi Ibu Hamil Pada Usia Remaja .....	18
C. Faktor Sosial Budaya Terhadap Gizi Ibu Hamil Usia Remaja .....	27
1. Status Ekonomi Keluarga .....	29
2. Pantangan Makan .....	31
3. Dukungan Keluarga.....	32
D. Pelayanan Kesehatan .....	34
E. Pengetahuan Ibu Hamil Usia Remaja .....	35
F. KERANGKA ACUAN .....	37
G. Dasar Pemikiran Konsep yang Diteliti.....	37
H. Pola Pikir Konsep yang Diteliti.....	39
I. Definisi Konseptual .....	39
BAB III METODE PENELITIAN .....	49
A. Jenis Penelitian .....	49



B.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	50
C.	Populasi dan Sampel .....	50
D.	Pengumpulan Data.....	51
E.	Pengolahan dan Analisis Data.....	53
F.	Penyajian Data .....	55
G.	Keabsahan Data .....	55
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>57</b>
1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	57
2.	Karakteristik Informan.....	61
3.	Pengetahuan Ibu Hamil .....	67
a)	Pengetahuan Makanan Ibu Hamil .....	88
b)	Pengetahuan Gizi Seimbang.....	92
c)	Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif .....	95
d)	Pengetahuan Resiko Kehamilan Remaja .....	97
e)	Perawatan Selama Kehamilan .....	100
4.	Pantangan Makan .....	67
a)	Larangan Makan Ibu Hamil .....	74
b)	Alasan Pantangan Makan Ibu Hamil .....	78
c)	Sumber Informasi Pantangan Makan Ibu Hamil .....	82
d)	Mulai Pantangan Makan Ibu Hamil.....	84
5.	Pelayanan Kesehatan .....	102
a)	Rencana Persalinan Ibu Hamil .....	105
b)	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil .....	106
c)	Pemeriksaan Kandungan Ibu Hamil .....	108
d)	Akses Pelayanan Kesehatan.....	109
e)	Informasi Terkait Kehamilan.....	111
6.	Dukungan Ekonomi .....	114
a)	Penunjang Perekonomian .....	116
b)	Bentuk Dukungan Ekonomi .....	117
c)	Perasaan Terkait Dukungan Ekonomi .....	118
7.	Dukungan Keluarga.....	121
1.	Perasaan Terkait Dukungan Keluarga.....	121
2.	Pemberi Dukungan.....	123
3.	Bentuk Dukungan.....	124

4. Tanggapan Ibu Hamil Terkait Dukungan Keluarga .....	125
5. Pengaruh Dukungan .....	126
8. Gambaran Pola Makan.....	128
9. Skema Eksplorasi Kualitatif Terhadap Aspek Sosial-budaya, Pelayanan Kesehatan dan Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Usia Remaja .....	132
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	138
A. KESIMPULAN .....	138
B. SARAN.....	138
DAFTAR PUSTAKA .....	141
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL DAN BAGAN

1. Kerangka Teori Penelitian
2. Kerangka Konseptual Penelitian
3. Tabel Penelitian Terkait
4. Skema Hasil Penelitian

## DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Konseptual Masalah Gizi Dan Faktor Penyebab Pada Masa Remaja
2. Struktur Organisasi Puskesmas Balong

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara Penelitian
2. Analisis Hasil Wawancara
3. Surat Ijin Penelitian
4. Surat Selesai Penelitian
5. Surat Etik Penelitian
6. Dokumentasi Penelitian
7. Riwayat Hidup

**DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

%	: Persen
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CFR	: <i>Council on Foreign Relations</i>
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
Dinkes	: Dinas Kesehatan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan
UNICEF	: United Nations
KEK	: Kurang Energi Kronis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Masalah kesehatan ibu merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan, yaitu kematian ibu. Kematian ibu masih menjadi tantangan besar kesehatan masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penurunan kematian ibu masih menjadi prioritas untuk kesehatan secara global (Say, 2014). Setiap hari, diperkirakan 835 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan yang seharusnya bisa dicegah. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan di antara masyarakat miskin (WHO, 2018).

Kesenjangan kematian ibu antara negara-negara berpenghasilan rendah dengan negara-negara berpenghasilan tinggi memicu adanya kesepakatan untuk pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kassebaum, 2014 dan Alkema, 2016). *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kelanjutan dari MDGs menargetkan pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan monitoring SDGs untuk wilayah Asia Tenggara, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada pada angka 176 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target



SDGs 2030, karena pencapaian target masih kurang dari 75% (SDGs, 2017).

Upaya penurunan AKI dilakukan baik secara global maupun nasional. WHO bekerja dengan para mitra untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi, ibu, dan bayi baru lahir; memastikan cakupan kesehatan universal untuk perawatan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir yang komprehensif; menangani semua penyebab kematian ibu, morbiditas reproduksi dan ibu, dan terkait kecacatan dan memperkuat sistem kesehatan untuk mengumpulkan data berkualitas tinggi untuk menanggapi kebutuhan dan prioritas perempuan dan anak perempuan dan memastikan akuntabilitas untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kesetaraan (WHO, 2018).

Pernikahan dini yang tinggi memiliki peluang terjadinya kehamilan usia remaja yang akan berdampak buruk terhadap anak maupun ibu, faktor yang berkontribusi terjadinya kehamilan usia remaja adalah budaya, kemiskinan, peran perempuan dimasyarakat, media massa, keluarga, pendidikan, lingkungan sosial. (Irma, 2010)

*Council on Foreign Relations* pada tahun 2018 mencatat bahwa Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara dengan perkawinan anak tertinggi di dunia. Indonesia berada pada urutan ketujuh didunia dengan angka absolut dan merupakan negara tertinggi kedua di ASEAN setelah negara Kamboja.(CFR, 2018)

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Tahun 2015, angka prevalensi perkawinan anak sudah angka yang tinggi pada tahun 2015, yakni tersebar di 21 Provinsi dari 34 Provinsi di Indonesia. Angka perkawinan anak berdasarkan sebaran provinsi di seluruh Indonesia sudah mencapai angka yang mengkhawatirkan, yakni dengan jumlah persentase 61% (enam puluh satu persen), terdapat 20 provinsi dengan prevalensi perkawinan usia anak yang lebih tinggi dibandingkan angka nasional (22,82 persen). Provinsi-provinsi ini tersebar di seluruh Indonesia dalam jumlah yang seimbang antara Indonesia Barat dan Indonesia Timur. Lima provinsi yang merupakan lima besar provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Barat (34,22 persen), Kalimantan Selatan (33,68 persen), Kalimantan Tengah (33,56 persen), Kalimantan Barat (32,21 persen), dan Sulawesi Tengah (31,91) sedangkan Jawa Timur 23,17 (BPS, 2015). Sedangkan di tahun 2017, terdapat kenaikan jumlah provinsi yang menunjukkan angka perkawinan anak yang bertambah dari tahun 2015 yakni Provinsi Maluku Utara dan Provinsi Riau yang kini tergolong provinsi yang menunjukkan angka cukup tinggi (diatas 25%). Angka persentase perkawinan anak masing-masing kedua provinsi tersebut yakni 34,41% dan 25,87% dan Jawa Timur masih berada diatas rata-rata Indonesia sebesar 27,09% (BPS, 2017).

Menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2016 presentase perempuan Jawa Timur usia 10 tahun keatas yang kawin dibawah umur 17 tahun menurut kabupaten dan kota tertinggi pada kabupaten Bondowoso,

urutan kedua Kabupaten Probolinggo Jawa Timur dan sedangkan Kabupaten Ponorogo diatas presentase rata-rata Jawa Timur diatas 21.158 (10 kabupaten dengan angka presentase tertinggi). (Pengadilan Tinggi Agama, 2017) .

Menurut Susenas 2017 persen yang saat hamil pertama kali berumur di bawah 15 tahun, sebesar 4,70 persen hamil pertama kali berumur 15 tahun, sebesar 17,53 persen hamil pertama kali berumur 16 tahun, dan sebesar 38,90 persen hamil pertama kali berumur 17 tahun. Perempuan sebelum usia 15 tahun dan usia saat kehamilan pertamanya juga sebelum usia 15 tahun ada sebanyak 46,84 persen atau hampir separuhnya. perempuan usia 20-24 tahun yang kawin sebelum usia 15 tahun dan usia saat kehamilan pertamanya juga sebelum usia 15 tahun ada sebanyak 46,84 persen atau hampir separuhnya. Bahkan, yang kehamilan pertamanya masih di usia anak cukup besar yaitu 77,96 persen yang berarti 3 dari 4 perempuan usia 20-24 tahun yang kawin sebelum usia 15 tahun, hamil pada saat usia mereka masih tergolong anak-anak (BPS, 2017).

Dalam penelitian Sitti Fatimah tahun 2009, faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini di Desa Sarimulya Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali karna adanya faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor keluarga, faktor budaya atau adat istiadat yang mendorong pernikahan dini pada masyarakat Desa Sarimulya Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali (Fatimah, 2009).

Hasil penelitian Plan Indonesia bekerjasama dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan (PSKK) UGM tahun 2011 tentang 'Praktik Pernikahan Dini di Indonesia' di delapan wilayah: Indramayu, Gro bogan, Rembang, Tabanan, Dompu, Sikka, Lembata, dan Timur Tengah Selatan (TTS) menunjukkan bahwa rata-rata usia kawin di seluruh wilayah penelitian adalah 16 tahun. Dampak dari perkawinan anak berdasarkan temuan studi, antara lain, terkait dengan kesehatan reproduksi. Hampir di semua wilayah penelitian, anak perempuan yang kawin pada usia muda berpotensi mengalami kehamilan berisiko tinggi. Dampak lain yang dirasakan oleh anak perempuan yang kawin di usia muda adalah adanya ancaman kesehatan mental. Selain itu, perkawinan anak juga membawa dampak buruk bagi anak perempuan seperti rentan KDRT. Menurut temuan Plan, sebanyak 44% anak perempuan yang melakukan perkawinan dini, mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dengan tingkat frekuensi tinggi. Sisanya, 56% anak perempuan mengalami KDRT dalam frekuensi rendah (PSKK UGM, 2011)

Pernikahan dini atau kehamilan remaja sangat berdampak negatif pada kesehatan berdasarkan Laporan Kajian Perkawinan Usia Anak di Indonesia yang terdapat pada Profil Anak Indonesia, bayi yang di lahirkan oleh perempuan yang menikah pada usia anak punya resiko kematian lebih besar, dan juga punya peluang meninggal dua kali lipat sebelum mencapai usia 1 tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia dua puluh tahun ke atas. Pernikahan usia anak

menyebabkan kehamilan dan melahirkan dini yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan ibu yang melahirkan pada usia dibawah 18 tahun juga memiliki resiko kematian pada bayi yaitu bayi lahir prematur dan stunting (kerdil), hamil di usia muda juga rentan terjadinya pendarahan, keguguran, hamil anggur dan hamil prematur di masa kehamilan bahkan memberikan pola asuh salah pada anak karena terbatasnya pengetahuan sifat keibuan dalam psikologi. ( PAI, 2018) .

Hal tersebut selaras pada penelitian Elisa dan Andriyana tahun 2019 di RSUD Ciawi Bogor terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR ,secara statistik dinyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR ( $p=0,079$ ). (Elisa dan Adriyana, 2017). Pada penelitian lain di Lombok terkait kehamilan usia remaja terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dan stunting (Irwansyah, dkk 2014). Bukan hanya itu penelitian yang dilakukan Efevbera dkk di Afrika pada tahun 2019 pernikahan anak bukan hanya berdampak pada sosial ekonomi saja tetapi penelitian menunjukkan adanya resiko penurunan berat badan pada populasi yang diteliti (Efevbera, dkk, 2019).

Asupan gizi merupakan hal yang sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin, maka perlunya perhatian dalam pemenuhan asupan gizi ibu hamil khususnya pada ibu hamil usia remaja, pada penelitian Efevbera, dkk pada tahun 2019 di afrika terkait status sosial ekonomi perempuan hamil dibawah usia 18 tahun menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan yang beresiko ibu hamil menjadi kurus (Efevbera, dkk, 2019). Dari segi gizi

mereka tergolong rawan karna tubuh yang masih dalam pertumbuhan dan janin yang dikandung memerlukan asupan gizi yang tinggi. Tanpa didukung pengetahuan dan sosial-ekonomi yang baik maka ibu hamil pada usia remaja mudah mengalami malnutrisi. (Khosman, 2010). Penelitian serupa oleh Walters dkk pada tahun 2019 di pedesaan Malawi pada 62 remaja hamil hasil penelitian terdapat perbedaan signifikan antara keragaman diet pada ibu hamil remaja hanya 7% ibu hamil yang mengkonsumsi susu dan telur, AKG pada ibu hamil remaja sangat kurang, terdapat makanan tabu pada daerah ini. (Walters, dkk, 2019).

Indonesia yang terdiri dari berbagai suku dan budaya, mempunyai kondisi sosiobudaya yang beraneka ragam. Sosiobudaya yang merupakan hubungan manusia dengan manusia, sering dipengaruhi oleh mitos, norma, nilai, kepercayaan, kebiasaan yang berkaitan dengan pola budaya dan merupakan efek dari berbagai akses, yang dapat berupa akses pangan, akses informasi dan akses pelayanan serta modal yang dipunyai. Hasil penelitian Hewagegana dkk pada tahun 2014 di Srilanka terkait aspek sosial-*culture* pada ibu hamil usia remaja dengan metode kualitatif hasil dari penelitian ini eksplorasi faktor kehamilan usia remaja di Srilanka karna pengetahuan remaja terkait alat kontrasepsi yang kurang, kehamilan yang direncanakan karna dukungan keluarga pernikahan dini dan faktor ekonomi keluarga yang berdampak pada kesehatan ibu dan anak (Hewagegana dkk, 2014).

Pengetahuan ibu dapat memicu kesadaran untuk merubah perilaku

(Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan ibu juga merupakan faktor rendahnya status gizi ibu hamil di pengaruhi oleh pengetahuan mengenai asupan nutrisi ibu selama kehamilan, dimana suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007) Remaja-remaja yang hamil tanpa dilandasi pengetahuan gizi yang baik akan mudah termakan mitos mitos tentang berbagai makanan tabu dan pantangan makan yang secara ilmiah tidak benar. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati, dkk pada tahun 2019. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil pada keluarga dengan pendapatan rendah di Kota Bandar Lampung (Fatmawati, 2019).

Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil sangat penting berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi antenatal care yang di laksanakan sejak kehamilan sampai post partum. Kunjungan dalam pemeriksaan kesehatan untuk memantau keadaan ibu dan bayi pada saat kehamilan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nguyen dkk pada tahun 2017 di Bangladesh menggunakan studi kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional study* studi ini bertujuan untuk membandingkan ibu hamil usia remaja dengan ibu hamil usia remaja



dengan dalam layanan yang diterima terhadap 2000 wanita yang melahirkan di Bangladesh hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap ibu usia remaja dengan ibu usia dewasa dalam mengakses layanan kesehatan seperti perawatan antenatal dan layanan gizi terhadap ibu hamil, terlihat pula perbedaan yang signifikan terhadap berat badan ibu yang usia remaja memiliki berat badan yang lebih rendah (Nguyen, dkk 2017).

### **B. Rumusan Masalah**

Pernikahan dini dapat menyebabkan kehamilan pada usia remaja yang dapat menimbulkan banyak masalah, bukan hanya pada masalah sosial dan ekonomi, kehamilan usia remaja dapat menyebabkan banyak masalah pada kesehatan seperti BBLR, Stunting, bayi lahir premature dan kekurangan gizi maka dari itu perlunya perhatian khusus dari masyarakat terkhusus layanan kesehatan di Jawa Timur dalam mengatasi masalah tersebut. Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Eksplorasi Aspek Sosial- Budaya, Pelayanan Kesehatan Dan Pengetahuan Gizi Pada Remaja Hamil Pada Etnis Jawa Di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur ?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengeksplorasi keterkaitan aspek sosial budaya tentang ibu hamil terhadap status gizi ibu hamil usia remaja di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur.

2. Untuk mengeksplorasi keterkaitan aspek pengetahuan tentang gizi selama kehamilan terhadap status gizi ibu hamil usia remaja di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur.
3. Untuk mengeksplorasi keterkaitan aspek pelayanan kesehatan selama kehamilan terhadap status gizi ibu hamil usia remaja di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur.

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

1. Bagi Pemerintah (Dinas Kesehatan)  
Memberikan informasi tentang aspek sosial budaya, pelayanan kesehatan dan pengetahuan terhadap gizi ibu hamil usia remaja.
2. Bagi Masyarakat  
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi upaya dalam mengatasi permasalahan tentang ibu hamil usia remaja.
3. Bagi Peneliti Lain  
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lain.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Ibu Hamil Usia Remaja**

##### **1. Definisi Ibu Hamil Usia Remaja**

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosa, maupun faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi ovum dalam rahim perempuan (Manuaba, 2010).

Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormone, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain, perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan perubahan fisiologi, psikologi dan psikososial ibu hamil antara lain (Adriani dan Wijatmadi, 2016) :

a) Kondisi Fisiologis :

- 1) Perubahan kulit (warna kulit pada pipi dan perut).
- 2) Perubahan payudara.

- 3) Pembesaran perut.
  - 4) Perubahan dalam hubungan intim.
  - 5) Perubahan serviks.
  - 6) Perubahan peredaran darah
  - 7) Perubahan pencernaan makanan
- b) Kondisi Psikologis:
- 1) Takut terhadap kehamilan dan persalinan.
  - 2) Takut tanggung jawab sebagai ibu.
  - 3) Pertentangan dengan suami atau mertua.
  - 4) Kesulitan sosioekonomi.
  - 5) Stres.
  - 6) Status orang tua tunggal.
  - 7) Pendidikan rendah.
  - 8) Kekerasan dalam RT.
  - 9) Gembira dan cinta makin meningkat.
  - 10) Cemas, takut keguguran.
  - 11) Gelisah karena dianggap belum dikehendaki.
- c) Psikologis Remaja Hamil
- 1) Stres dan cemas, kehamilan tidak dikehendaki, tidak dapat diterima masyarakat, keluarga, dipersalahkan.
  - 2) Takut mengatakan pada orang tua atau pacar.
  - 3) Malu, jadi menggugurkan konten.

d) Kondisi Psikososial

- 1) Gaya hidup. Adat istiadat.
- 2) Fasilitas kesehatan.
- 3) Ekonomi
- 4) Higiene pribadi.

Dalam masa reproduksi, usia dibawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun (BKKBN, 2010). Reproduksi yang sehat untuk hamil dan melahirkan pada usia 20 – 30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuba, 2010)

Masa remaja adalah periode yang unik yang ditandai dengan perkembangan fisik, psikososial dan kognitif yang intens. Pada masa ini dibutuhkan asupan gizi yang maksimal namun sering kali tidak terpenuhi. Usia yang sangat muda ketika hamil, merupakan faktor yang mempengaruhi *outcome* kehamilan yang tidak optimal, ibu yang hamil usia remaja memiliki tinggi badan, berat badan prahamil dan status gizi yang lebih rendah dibandingkan ibu usia dewasa. Hal yang terjadi bukan hanya status gizi yang tidak optima dan fase pertumbuhan yang belum selesai, namun kehamilan remaja juga memiliki kebiasaan yang buruk

(makan sedikit dan tidak teratur), belum memiliki kesiapan psikologi dan finansial untuk memiliki bayi dan anak (Fikawati, dkk, 2015).

Masa ibu hamil dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi. (Amiruddin dan Hasmi, 2014).

Remaja yang hamil dapat dianggap rawan dalam segala hal termasuk pendidikan, kesehatan, sosial dan gizi. Mereka biasa terpaksa *drop-out* dari sekolah. Lingkungan sekolah tidak akan menerima siswa yang hamil karena secara norma memegang siswa-siswa seusianya belum pantas hamil (Khosman, 2010).

## **2. Faktor Penyebab Kehamilan Usia Remaja**

Menurut Unicef tahun 2008, terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi:

- a. Tradisi yang mengarah pada pernikahan dini (negara berkembang)
- b. Perilaku seksual remaja yang juga dapat dipengaruhi oleh alkohol dan obat-obatan
- c. Kurangnya pendidikan dan informasi mengenai kesehatan seksual reproduksi. terutama dari orang tua
- d. Tekanan teman sebaya untuk terlibat dalam aktivitas seksual
- e. Kurangnya akses ke alat-alat yang mencegah kehamilan sehingga dapat menyebabkan penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat

- f. Pelecehan seksual yang mengarah untuk pada pemerkosaan
- g. Kemiskinan
- h. Kekerasan dan pelecehan yang terjadi dalam rumah tangga.
- i. Harga diri rendah
- j. Rendahnya kemampuan untuk mewujudkan tidak punya ambisi dan tujuan dalam hal pendidikan

### **3. Dampak Sosial Ekonomi Pada Ibu Hamil Usia Remaja**

Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan makin nyata. Pada umumnya dengan bertambahnya umur akan makin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang. Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stres (tekanan batin).

Penelitian Efevbera, dkk pada tahun 2019 di afrika terkait status sosial ekonomi perempuan hamil dibawah usia 18 tahun menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dari ibu hamil dibawah 18 tahun memiliki status sosial ekonomi yang kurang (Efevbera, dkk, 2019).

### **4. Dampak Psikologis Pada Ibu Hamil Usia Remaja**

Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih lebih dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan. Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian, karena kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umurnya pada waktu kawin relatif masih muda. Tetapi untuk remaja yang hamil di luar nikah menghadapi masalah psikologi seperti rasa takut, kecewa,



menyesal, rendah diri dan lain-lain, terlebih lagi masyarakat belum dapat menerima anak yang orang tuanya belum jelas.

## **5. Dampak Kesehatan Ibu Hamil Pada Usia Remaja**

### **a. Resiko BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah)**

Para ahli gizi telah sepakat bahwa BBLR didefinisikan sebagai bobot lahir kurang dari 2,5 kg. BBLR dapat dihubungkan dengan peningkatan resiko kematian bayi, pertumbuhan badan lambat dan tingginya angka morbiditas (kesakitan) sampai menjelang usia lima tahun. Secara umum dapat dikatakan bahwa BBLR mengakibatkan (Khosman, 2010).

Belum siapnya organ reproduksi akan berpengaruh pada pada bayi yang akan dilahirkan pertambahan bobot badan rendah selama kehamilan dan beresiko tinggi bayi lahir premature. Remaja golongan umur ini masih dalam pertumbuhan, demikian pula alat-alat reproduksi belum mencapai ukuran normal, tak jarang bayi yang dilahirka tergolong kedalam BBLR yang dapat menyebabkan tingginya angka mortalitas bayi (Khosman, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Muthsushima dkk pada tahun 2019 di salah satu rumah sakit di Jepang, hasil penelitian menunjukkan pada usia dibawah 20 tahun beresiko melahirkan secara premature dan BBLR dari pada ibu hamil usia 24 – 24 tahun pada beberapa Rumah Sakit di Jepang ( Muthsushima dkk, 2019).

## **b. Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal pada umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, kurang dari 13,5 gram / 100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram / 100ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan referensi laboratorium yang digunakan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi kompilasi kadar sel darah merah (Proverawati, 2011)

Kejadian anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai mengingat anemia dapat meningkatkan resiko kematian ibu, BBLR dan angka kematian bayi. Anemia dalam kehamilan disebabkan kekurangan zat besi yang dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Hal ini dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Kemungkinan melahirkan BBLR juga lebih besar (Arista, 2012).

Pada penelitian Suryaningsih, dkk pada tahun 2019 meneliti hubungan keguguran dan anemia dengan pernikahan usia muda di desa Hapesepo Lama dengan sample ibu hamil sebanyak 78 orang dengan metode *random sampling*. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keguguran dengan usia ibu tetapi terdapat hubungan yang signifikan anemia pada saat kehamilan dengan usia ibu hamil muda. Penelitian serupa oleh Hapisah dan

Ahmad Rizani pada tahun 2015 menggunakan survei analitik dengan sample sebanyak 80 orang system *random sampling* dengan system atis (*systematic sampling*) hasil penelitian terdapat 18 orang (22,5%) responden dengan tidak anemia dan sebanyak 31 orang (38,75%) responden mengalami anemia. Terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian anemia, hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p=0,013$ .

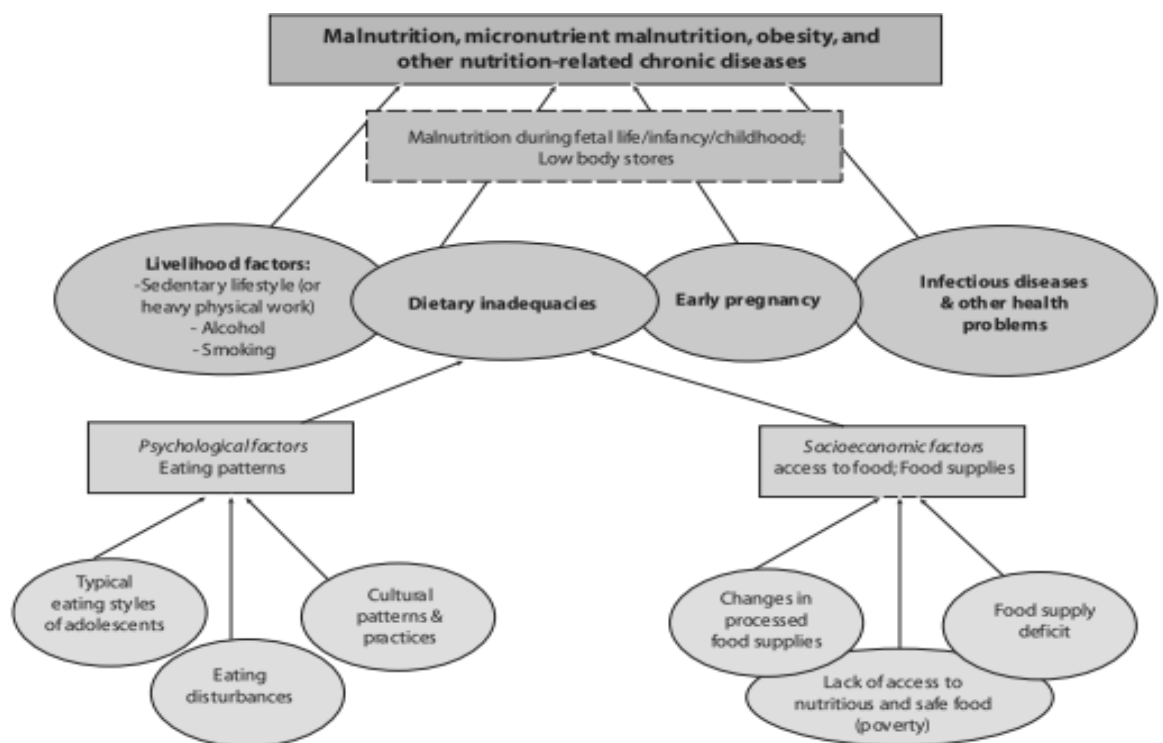
### c. Stunting

Pada penelitian Irwansya, dkk pada tahun 2016 hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan dengan mengontrol variabel pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu. (Irwansyah, dkk, 2016). Menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna baik secara praktis maupun secara statistik antara kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting. Proporsi kehamilan usia remaja lebih banyak dijumpai pada kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kehamilan pada usia remaja kemungkinan 2,9 kali lebih banyak pada anak stunting dengan mengikutsertakan pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu. (Irwansyah, dkk, 2016)

## B. Gizi Ibu Hamil Pada Usia Remaja

Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang jauh lebih banyak dari pada ibu, perlu perhatian khusus dalam pertumbuhan janin, jumlah unsur-unsur gizi

yang dianjurkan selama kehamilan : kalori 2500 kkal, protein 80 gr, garam dapur 7,8 gr, ferum 18 mg, vitamin A 4000 KI, vitamin B1 1,2 mg, vitamin C 25 mg. Makanan ibu selama hamil dan keadaan gizi ibu pada waktu hamil berhubungan erat dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Apabila makanan yang dikonsumsi ibu kurang dan keadaan gizi ibu jelek maka besar kemungkinan bayi lahir dengan keadaan BBLR, konsekuensinya bayi berkemungkinan meninggal 17 kali lebih tinggi disbanding bayi lahir normal (Amiruddin dan Hasmi, 2014).



**Gambar 2.1 : Kerangka Konseptual Masalah Gizi Dan Faktor Penyebab Pada Masa Remaja (WHO, 2005)**

Menurut WHO pada tahun 2005 terkait gizi pada remaja Kerangka konseptual yang ditunjukkan pada Gambar 2.1 menggambarkan masalah utama gizi padaremaj, bersama dengan faktor-faktor yang mendasarinya.

Model ini, yaitu diadaptasi dari UNICEF (1990), dianggap relevan untuk remaja terlepas dari geografis area atau tingkat pendapatan, meskipun besarnya masalah dan prioritas masalah mungkin berbeda dari satu negara ke negara lain. Dengan transisi epidemiologis dan nutrisi, ditambah dengan globalisasi ekonomi, masalah gizi negara-negara industri menjadi semakin lazim di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, terutama obesitas. Obesitas, diabetes dan hipertensi terdapat pada kelompok kaya, berpenghasilan menengah, dan miskin. Diakui bahwa kekurangan gizi seringkali merupakan masalah yang terjadi bersamaan pada populasi remaja. Kekurangan gizi dapat ditemukan di masyarakat miskin karena kemiskinan dan dalam kelompok kaya karena pola makan yang buruk. Kurang gizi, defisiensi mikronutrien spesifik, obesitas dan lainnya penanda penyakit kronis dikelompokkan sebagai masalah di bagian atas model. Sama faktor penentu berperan di mana saja, kekurangan makanan sebagai penyebab utama, seringkali ditambah dengan faktor gaya hidup dan kondisi kesehatan yang semakin membahayakan status gizi. Infeksi sebagai faktor malnutrisi mungkin relatif kurang penting pada remaja dibandingkan pada anak balita, sementara faktor gaya hidup menjadi lebih faktor kurang gizi pada remaja. Kehamilan usia dini adalah faktor risiko utama pada remaja yang kurang gizi.

Menurut Chungong 1998; Treffers 1998 dalam Artikel WHO tahun 2005, berikut ini dipandang sebagai masalah gizi utama remaja di Indonesia negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2005):

1. Kurang gizi dan defisiensi terkait, seringkali berasal lebih awal dalam kehidupan
2. Anemia defisiensi besi dan defisiensi mikronutrien lainnya
3. Obesitas dan penanda risiko penyakit kardiovaskular terkait
4. Kehamilan usia dini
5. Diet dan gaya hidup yang tidak memadai atau tidak sehat.

Sementara tiga yang pertama adalah masalah gizi, dua yang terakhir adalah faktor risiko yang dapat menyebabkan masalah gizi (WHO, 2005).

Pada penelitian, dkk pada tahun 2019 tentang gambaran asupan makan remaja hamil pada trimester III di kabupaten seragen hasil penelitian menunjukkan dari 31 sample responden menunjukkan kurangnya asupan makan pada ibu hamil remaja kurangnya energi, protein, vitamin C, Vitamin B12, asam folat dan besi dari angka kecukupan gizi (Alwina, 2019)

Kenaikan berat badan pada masa kehamilan dianggap baik faktor kenaikan berat badan dari keadaan gizi ibu dan makanan ibu selama kehamilan. Berat badan ibu sebelum hamil dan setelah hamil merupakan parameter klinik yang penting untuk mendeteksi berat badan lahir bayi. Kenaikan berat badan selama kehamilan sangat mempengaruhi masa pertumbuhan janin dalam kandungan kenaikan berat badan yang baik ialah 9 kg peningkatan berat badan tertinggi ketika kehamilan memasuki usia 16 – 20 minggu dan kenaikan paling rendah pada 10 minggu pertama usia kehamilan (Amiruddin dan Hasmi, 2014).

Penelitian Efevbera, dkk pada tahun 2019 di Afrika terkait status sosial ekonomi perempuan hamil dibawah usia 18 tahun menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan yang beresiko ibu hamil menjadi kurus (Efevbera, dkk, 2019). Dari segi gizi mereka tergolong rawan karena tubuh yang masih dalam pertumbuhan dan janin yang dikandung memerlukan asupan gizi yang tinggi. Tanpa didukung pengetahuan dan sosial-ekonomi yang baik maka ibu hamil pada usia remaja mudah mengalami malnutrisi. (Khosman, 2010). Penelitian serupa oleh Walters dkk pada tahun 2019 di pedesaan Malawi pada 62 remaja hamil hasil penelitian terdapat perbedaan signifikan antara keragaman diet pada ibu hamil remaja hanya 7% ibu hamil yang mengkonsumsi susu dan telur, AKG pada ibu hamil remaja sangat kurang, terdapat makanan tabu pada daerah ini. (Walters, dkk, 2019).

Status gizi ibu hamil penilaian status gizi dapat dilakukan melalui empat cara yaitu cara klinis, biokimia, biofisik, dan antropometri (Amiruddin dan Hasmi, 2014) :

#### 1. Penilaian Status Klinis

Gizi secara klinis sangat penting sebagai bahasa pertama dalam kaitannya dengan masalah gizi penduduk. Dapat membantu memeriksa masalah gizi yang terlihat nyata

#### 2. Penilaian Secara biokimia

Penilaian status gizi oleh biokimia di lapangan banyak masalah, salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan hemoglobin sebagai dampak anemia gizi.

### 3. Penilaian Secara Fisik

Penilaian dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurang gizi. Dilakukan oleh dokter atau petugas kesehatan atau yang terlatih dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

### 4. Penilaian Secara Antropometri

Sudah menjadi pengetahuan umum tentang status fisik yang berkaitan erat dengan status gizi. Atas dasar-dasar ini ukuran-ukuran antropometri diterima sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan untuk menentukan status gizi untuk negara-negara berkembang. Indikator yang sering digunakan untuk status gizi ibu hamil di badan dasar adalah badan tinggi, badan tinggi, lingkar atas (LILA).

Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil digolongkan menjadi dua kelompok yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro (Adriani dan Wijdjarmadi, 2014).

#### 1. Zat gizi makro

Ada beberapa macam zat gizi makro, antara lain: karbohidrat, lemak, dan protein (Adriani dan Wijdjarmadi, 2014) :

a) Energi yang dibutuhkan tergantung aktivitasnya ibu dan peningkatan BMR. Untuk ibu hamil ditambahkan 300 kalori / hari dari kebaktian waktu tidak hamil. Energi yang diberikan bekerja tinggi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi. Tambahan kalori bisa didapat dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang, dan sebagainya.



- b) Protein diberikan tinggi untuk menunjang pembentukan sel baru bagi ibu dan bayi. Penambahan protein sebesar 10 g / kg BB / hari. Protein yang perlu dihindari yang memiliki nilai biologi tinggi, misalnya: daging, susu, telur, keju, produk susu, dan ikan. Protein tambahan diperlukan untuk pertumbuhan janin, yaitu untuk membentuk otot, kulit, rambut, dan kuku. Lemak Mengumpulkan lemak pada jaringan ibu Diperlukan sebagai cadangan energi ibu.
- c) Lemak juga bisa digunakan, vitamin yang larut dalam lemak, serta fungsi-fungsi lainnya. Khusus tentang konsumsi lemak, harus dipilih lemak yang mengandung asam lemak esensial yang diperlukan oleh tubuh selama hamil.
- d) Karbohidrat Akumulasi hidrat arang tidak banyak terjadi, kecuali beberapa dimensi jaringan hidrat arang struktural yang ada di otak, tulang rawan, dan jaringan ikat. Adanya hidrat arang diperlukan guna menghindari ketosis.

## 2. Zat Gizi Mikro

### a) Kalsium, Fosfor, dan Vitamin D

Kalsium adalah salah satu zat gizi yang sangat penting untuk ibu hamil, untuk pembentukan tulang dan gigi pada janin. Jika konsumsi tiga zat gizi ini tidak mencukupi untuk ibu hamil melalui janin, maka melalui plasenta akan dibutuhkan zat gizi dari ibu untuk membuat tulang dan gigi.

b) Fe (zat besi) Kebutuhan Fe untuk ibu hamil meningkat untuk pertumbuhan janin. Zat besi akan ditransfer oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya untuk ibu hamil pada tri-mester harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk ditransfer pada plasenta, janin, dan memulai kehamilan. Kebutuhan Fe selama kelahiran enam minggu / 1.000 kal. Kebutuhan trimester sebagai berikut (Adriani dan Wijdjarmadi, 2014):

- 1) Trimester I: Kebutuhan zat besi + 1 mg / hari (kebutuhan basal 0,8 mg / hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: Kebutuhan zat besi + 5 mg / hari, (kurang basal 0,8 mg / hari ditambah kebutuhan sel darah merah mg dan konsepus 115 mg.
- 3) Trimester III: Kebutuhan zat besi 5 mg / hari, (dikurangi basal 0,8 mg / hari ini ditambahkan kebutuhan sel darah merah Trimester 150 mg, conceptus 223 mg

Sumber Fe yang baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil berasal dari sumber hewani karena memerlukan biologis yang tinggi. Besi banyak ter-dapat pada daging, hati, dan sayuran hijau seperti: bayam, kangkung, daun singkong, daun pepaya, dan sebagainya

c) Yodium merupakan salah satu mineral untuk pembentukan hor tiroksin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, serta untuk

mengatasi kekurangan yodium selama dipikirkan yang hilang melalui urin. Untuk ibu hamil, perlu yodium adalah 125 mikrogram / hari. Bila kekurangan yodium, janin besar menjadi kretin.

- d) Zink diproduksi pada saat pembentukan *retinol binding* sehingga protein sehingga Vitamin A tidak dapat ditransfer ke fetus.
- e) Magnesium dikumpulkan sebagai pembentukan tulang.
- f) Mangan (Mn) Bekerja sama dengan Fe.
- g) Asam folat diperlukan selama kehamilan untuk pemecahan sel dan sintesis DNA. Selain itu, asam folat diperlukan untuk menghindari anemia megaloblastis pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat 400-800 mikrogram / hari.
- h) Vitamin E Dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janinnya saja, vitamin E yang ada pada asam lemak esensial yaitu: asam lemak linoleat.
- i) Vitamin A Dibutuhkan untuk peralatan atau organ yang diperlukan ibu dan janin atau janin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan gizi ibu hamil usia remaja, seperti yang dijelaskan bahwa sangat besar dampak kesehatan dan gizi pada ibu hamil usia remaja dijelaskan oleh WHO tahun 2005 faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil usia remaja :

1. Ketidak dewasaan fisiologis ibu, karna ibu usia muda belum sempurna fisiologisnya dan masih membutuhkan asupan makanan yang berlebih

jika remaja hamil pasti akan berbagi dengan janin dalam kandungannya

2. Ekonomi, usia rendah akan berpengaruh pada penghasilan keluarga yang berdampak pada minimnya pendapatan keluarga yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk membeli kebutuhan.
3. Pengetahuan, pengetahuan ibu terkait makanan bergizi seperti yang dijelaskan dalam penelitian Abdirahman dkk pada tahun 2019 di Mandera Kenya pada 258 remaja hamil hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan asupan zat gizi ibu hamil usia remaja (Abdirahman, dkk, 2019)
4. Gaya hidup, gaya hidup yang kurang baik akan berpengaruh pada gizi seperti aktifitas fisik, merokok dan minum alcohol
5. Kebiasaan makan, remaja dalam menentukan makanan masih memilih

### **C. Faktor Sosial Budaya Terhadap Gizi Ibu Hamil Usia Remaja**

Sistem sosial budaya (*culture*) merupakan konsep untuk menelaah asumsi-asumsi dasar dalam kehidupan masyarakat. Suatu konsep yang berguna untuk menjelaskan atau eksplansi fakta dan membentuk teori. Dalam pengertian ilmu sosial, Menurut Koentjaraningrat (1990), tradisi merupakan bagian dari kebudayaan yang ada dalam kehidupan masyarakat, yang di maknai sebagai kebiasaa, yang telah lama dilakukan dan diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi, baik secara lisan maupun tulisan yang diwujudkan dalam bentuk suatu kegiatan atau

suatu aktifitas.

Indonesia yang terdiri dari berbagai suku dan budaya, mempunyai kondisi sosiobudaya yang beraneka ragam. Sosiobudaya yang merupakan hubungan manusia dengan manusia, sering dipengaruhi oleh mitos, norma, nilai, kepercayaan, kebiasaan yang berkaitan dengan pola budaya dan merupakan efek dari berbagai akses, yang dapat berupa akses pangan, akses informasi dan akses pelayanan serta modal yang dipunyai. Kondisi ini memunculkan bentuk pola asuh yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi. Pola asuh atau perawatan adalah perilaku-perilaku dan praktek-praktek pemberi perawatan (ibu, saudara sedarah, ayah dan penyedia layanan perawatan anak) untuk menyediakan makanan, perawatan kesehatan, stimulasi dan dukungan semangat yang penting bagi tumbuh kembang anak yang sehat. Sehingga kondisi sosiobudaya yang beraneka ragam, akan berpengaruh terhadap pola asuh yang berbeda-beda dan perlu mendapat perhatian berkaitan dengan prevalensi gizi buruk yang terjadi (Engle dan Lhotska, 1999).

Hasil penelitian Cense dan Ruard pada tahun 2018 pada 46 ibu hamil usia remaja di Belanda faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja di daerah tersebut karna adanya konstruk sosial yang tinggi, tingginya rasa malu dan rata rata terjadi juga akibat kecelakaan pada usia remaja (Cense dan Ruard, 2018), penelitian serupa penelitian oleh Hewagegana dkk pada tahun 2014 di Srilanka terkait aspek sosial-*culture* pada ibu hamil usia remaja dengan metode kualitatif hasil dari penelitian ini eksplorasi faktor

kehamilan usia remaja di Srilanka karna pengetahuan remaja terkait alat kontrasepsi yang kurang, kehamilan yang direncanakan karna dukungan keluarga pernikahan dini dan faktor ekonomi keluarga (Hewagegana dkk, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Svanemir pada tahun 2019 di Zambia Afrika dengan metode penelitian kualitatif pada 4 kota hasil penelitian menunjukkan terdapat norma pada daerah terkait kesetaraan gender tingkat pernikahan dini yang tinggi, perempuan pada usia yang dirasa sudah produktif akan dinikahkan yang mengakibatkan putus sekolah dan permasalahan ekonomi (Svanemir, 2019) . Penelitian serupa dilakukan oleh Astuti, dkk pada tahun 2019 di Indonesia dengan metode kualitatif dengan metode pengambilan sampling *proposive* dan *snowball* hasil penelitian ini menunjukkan terdapat keterkaitan antara budaya dan kepercayaan terhadap kehamilan usia muda ( Astuti dkk, 2019).

### **1. Status Ekonomi Keluarga**

Ekonomi merupakan faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persiapan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan perispan lainnya dengan baik ( Laila M, 2013). Pada penelitian Sari, dkk pada tahun 2019 di Batam merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi pada remaja yang hamil. Hasil penelitian di olah dan dianalisis dengan melewati proses reduksi data dan triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan hamil yang pertama kali, sebagian besar informan sebagai Ibu Rumah Tangga, berpendidikan rendah dan status ekonomi juga rendah (Sari, dkk, 2019). Penelitian serupa juga menjelaskan adanya korelasi antara status ekonomi dengan kejadian kehamilan remaja yang dilakukan oleh Lestari, dkk pada tahun 2017 desain penelitian kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan jenis desain studi penampang analitik (*analitic cross sectional*), subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang datang berkunjung di Puskesmas Pahandut dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang hasil penelitian  $p\ value= 0,000$  hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian kehamilan remaja (Lestari, dkk, 2017).

Hasil penelitian serupa oleh Lestari, dkk pada tahun 2017 desain penelitian kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan jenis desain studi penampang analitik (*analitic cross sectional*), subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang datang berkunjung di Puskesmas Pahandut dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang. Data terkumpul dianalisis secara bivariat (*chi square*) dengan tingkat kepercayaan 95 %. Hasil analisis hubungan antara status ekonomi dengan kejadian kehamilan usia remaja diperoleh  $p\ value = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian kehamilan usia remaja. Sedangkan hasil analisis hubungan antara budaya dengan kejadian kehamilan usia remaja diperoleh  $p\ value = 0,000$  artinya ada

hubungan yang signifikan antara budaya dengan kejadian kehamilan usia remaja (Lestari, dkk. 2017).

## **2. Pantangan Makan**

Variasi budaya dalam menjalani kehamilan terutama di Indonesia sangat banyak, variasi budaya ini perlu mendapat perhatian khusus ibu yang menjalani kehamilan adalah merupakan individu yang menganut norma kelompok pada tingkat yang berbeda dan dipengaruhi oleh pengalaman perseorangan, tidak semua orang mewarisi budaya yang sama dan terkadang budaya mereka merugikan dalam kehamilan, budaya dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan bayi selama masa kandungan dan budaya akan mempengaruhi ransangan pada bayi sejak masih dalam kandungan. Ibu hamil terkadang harus mengikuti dan mempengaruhi pola makan pada saat hamil, perilaku ini sangat jelas berpengaruh pada kesehatan janin yang berkaitan dengan budaya pantangan makan yang ternyata justru makanan bernilai gizi tinggi. (Amiruddin dan Hasni, 2014)

Hasil penelitian Rahim, dkk pada tahun 2014 tentang Gambaran Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pantangan Makan Suku Toraja Di Kota Makassar dengan metode kualitatif dan pendekatan etnografi hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa makanan yang menjadi pantangan selama proses kehamilan adalah jantung pisang, nenas, daging dan ikan asin, makanan yang dianjurkan selama proses kehamilan adalah sayur-sayuran, buah-buahan, ikan, dan susu. Disarankan kepada



masyarakat agar ibu hamil senantiasa menjaga asupan nutrisi selama proses kehamilannya (Rahim, dkk, 2014).

Penelitian serupa Khalifa, dkk pada tahun tahun 2014 tentang pantangan makan suku Tengger hasil penelitian menunjukkan bahwa makanan yang ditabukan meliputi kelompok buah-buahan, lauk, sayuran, makanan yang dianggap panas, dan makanan yang dianggap tidak lazim, seperti makanan dempet atau kembar. Alasan tabu makanan di Tengger Ngadas karena adanya pendekatan secara simbolik, fungsional, dan nilai atau keagamaan. Diperlukan penyuluhan oleh bidan desa terkait gizi kehamilan pada ibu hamil, kader posyandu, tetua masyarakat, dan keluarga. Ibu hamil perlu didorong untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan tidak memantang makanan yang dapat mengeksklusikan zat gizi tertentu dari dietnya (Khalifa, dkk, 2014).

### **3. Dukungan Keluarga**

Peran keluarga sangat penting pada saat usai anak mulai memasuki usia remaja pada penelitian oleh Wahyuningsih pada tahun 2019 di Kabupaten Sintang dengan 52 responden ibu hamil usia dibawah 20 tahun penelitian menggunakan observasional dengan desain *Crossectional* hasil dari penelitian tersebut terdapat pengaruh antara peran orang tua yang membebaskan anak pacarana dengan kejadian kehamilan remaja dibawah usia 20 tahun (Wahyuningsih dkk, 2019).

Dukungan merupakan hal yang penting dalam kehidupan individu yang diperoleh melalui hubungan interpersonal. Dukungan dapat berupa penyediaan informasi, memberikan saran, bantuan, perhatian dan kasih sayang yang melibatkan kehadiran orang lain dalam keterlibatan sosial. Dukungan sosial yang cukup dapat meningkatkan kesehatan mental dengan mengurangi psikososial negatif seperti depresi, cemas, efikasi diri rendah, stress, dan kesepian atau isolasi sosial (Dambi dkk, 2018). Suami merupakan pasangan terbaik dan pendukung utama istri ketika istri menjalani masa kehamilan (Taufik, 2010 dalam Mukhadiono dkk.,).

Dukungan suami terdiri dari empat komponen yaitu dukungan informasional, emosional, instrumental, dan penilaian (Friedman, 1998 dalam Hargi, 2013). Sedangkan, dukungan dari orang tua dan mertua yang diberikan kepada ibu hamil pertama dengan memberikan informasi berdasarkan pengalaman karena yang sedang ibu hamil jalani merupakan hal yang baru dalam hidupnya, sehingga ibu memiliki penyesuaian diri yang baik dalam kehamilan pertama. Penyesuaian diri pada ibu hamil yaitu kemampuan ibu dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan sehingga ibu hamil trimester tiga dapat meningkatkan kesiapan dalam persalinan (Astuti, dkk., 2000).

Pada penelitian Ramadhani, dkk tahun 2015 Hasil penelitian mendapatkan lebih dari separuh responden hamil di usia remaja. Lebih dari separuh responden kurang merasakan peran dari petugas kesehatan dan kurang mendapat dukungan dari keluarga, terutama

orangtua. Pengetahuan mengenai kehamilan usia remaja pada separuh responden tergolong rendah. Didapatkan hubungan antara peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan dengan kejadian kehamilan remaja. Tingkat pengetahuan sebagai faktor yang paling dominan berhubungan dengan kehamilan usia remaja (Ramadhani, dkk 2015). Penelitian serupa terkait dukungan suami terhadap ibu hamil usia remaja di Jember oleh Farida pada tahun 2019 terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kesiapan ibu hamil usia remaja pada wilayah kerja Sukowono Kabupaten Jember (Farida, 2019)

#### **D. Pelayanan Kesehatan**

Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi antenatal care yang di laksanakan sejak kehamilan sampai post partum. Untuk antenatal care yang menjadi indikator adalah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama dan kunjungan keempat ibu hamil pada trimester III, yang dilakukan pada tempat pelayanan kesehatan. Asuhan antenatal ini di berikan untuk mendapatkan kondisi yang sehat bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan

pendidikan atau pengetahuan sehubungan dengan kehamilannya. Ibu hamil dapat juga mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya sedini mungkin dan memahami perubahan- perubahan yang dialaminya. Antenatal care (ANC) penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan, sebab setiap saat kehamilan ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi. Pemeriksaan kehamilan dapat di lakukan melalui Dokter Spesialis Obsgyn atau Bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama masa kehamilan. (Fahmi dkk, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nguyen dkk pada tahun 2017 di Bangladesh menggunakan studi kuantitatif dengan pendekatan *crossectional study* studi ini bertujuan untuk membandingkan ibu hamil usia remaja dengan ibu hamil usia remaja dengan dalam layanan yang diterima terhadap 2000 wanita yang melahirkan di Bangladesh hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap ibu usia remaja dengan ibu usia dewasa dalam mengakses layanan kesehatan seperti perawatan antenatal dan layanan gizi terhadap ibu hamil, terlihat pula perbedaan yang signifikan terhadap berat badan ibu yang usia remaja memiliki berat badan yang lebih rendah (Nguyen, dkk 2017).

### **E. Pengetahuan Ibu Hamil Usia Remaja**

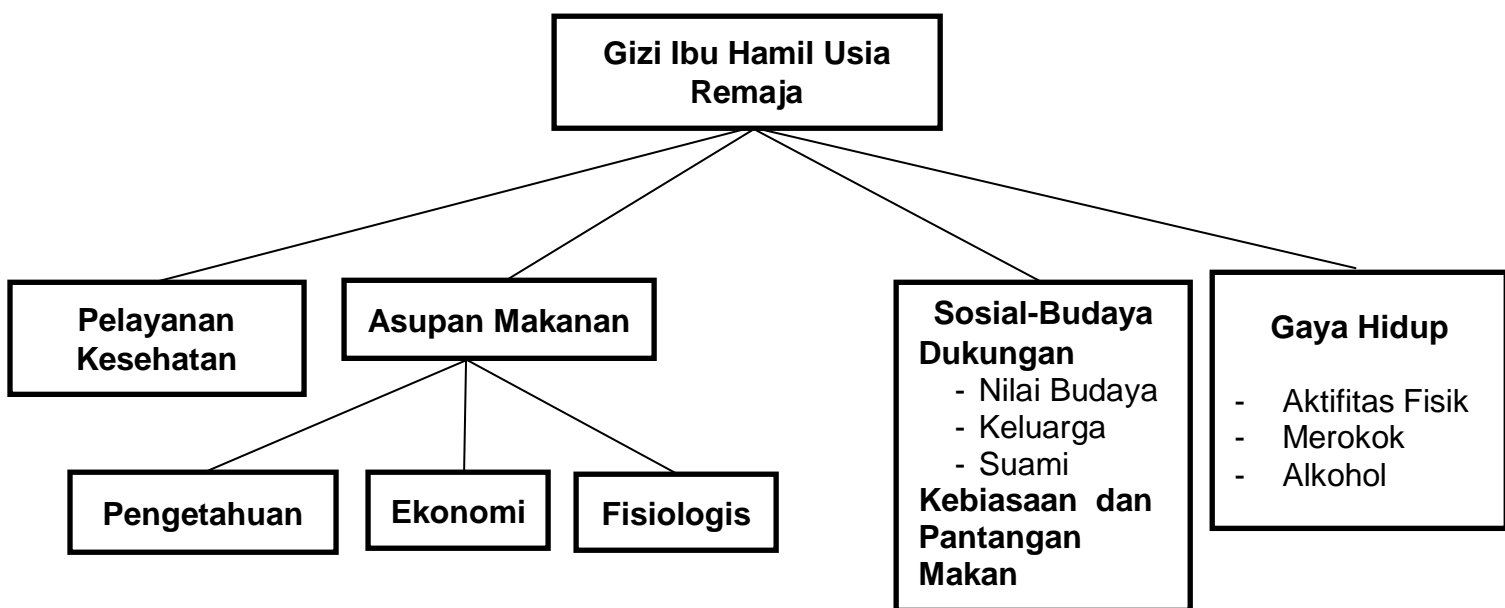
Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini didapat setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Perilaku yang didasarkan pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan yang tidak didasarkan pengetahuan. Pengetahuan dapat memicu kesadaran

untuk merubah perilaku (Notoatmodjo, 2007). Rendahnya status gizi ibu hamil di pengaruhi oleh pengetahuan mengenai asupan nutrisi ibu selama kehamilan, dimana suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007) Remaja-remaja yang hamil tanpa dilandasi pengetahuan gizi yang baik akan mudah termakan mitos mitos tentang berbagai makanan tabu dan pantangan makan yang secara ilmiah tidak benar. Contohnya anggapan memakan ikan dapat membuat bayi berbau anyir, padahal ikan merupakan salah satu pangan yang mengandung protein tinggi yang tentunya dibutuhkan wanita hamil. (Khosman, 2010).

Pada penelitian Yurniati dan Marlina Pada tahun 2017 Metode yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berjumlah 36 orang. Dari 36 sampel yang diteliti terdapat 17 orang yang mengalami status gizi tidak normal atau lingkaran lengan kurang dari 23,5 cm. Hasil penelitian Uji Odds Ratio Kuadrat dapat disimpulkan Ada pengaruh Pengetahuan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Leling dengan nilai OR > 1 dan Ada pengaruh pendapatan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Leling Kec. Tommo Kab. Mamuju Sulawesi Barat dengan nilai OR > 1 (Yurniati dan Marlina, 2017). Penelitian serupa oleh Fatmawati, dkk pada tahun 2019 penelitian menunjukkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah 35,2%, tingkat pengetahuan tidak baik 37,4%, memiliki status gizi kurang 44,0%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan

menggunakan uji chi square didapatkan nilai  $p > 0,05$ . Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil pada keluarga dengan pendapatan rendah di Kota Bandar Lampung (Fatmawati, 2019).

#### F. Kerangka Acuan



*Sumber: Modifikasi dari World Health Organization (2005),  
Nguyen dkk (2017) dan Abdirahman dkk (2015)*

#### G. Dasar Pemikiran Konsep yang Diteliti

Usia merupakan salah satu faktor reproduksi yang dapat menyebabkan kematian maternal. Masa reproduksi sehat atau yang lebih dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Kehamilan dengan keadaan "4 terlalu" yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak, dapat menyebabkan komplikasi

kehamilan seperti preeklamsi, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), abortus, dan partus lama sering terjadi pada usia dini (Abdulrajjak dkk, 2014).

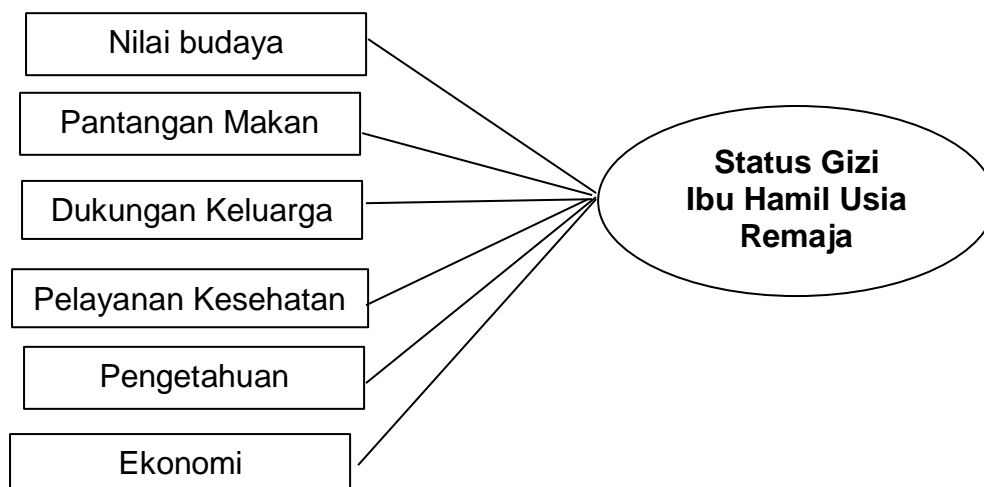
Adapun variabel-variabel yang termasuk dalam pola pikir penelitian diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*) meliputi Ekonomi dan Pengetahuan.
2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) meliputi Pelayanan Kesehatan dan Pantangan Makan.
3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) meliputi dukungan suami dan dukungan keluarga (Ibu dan ibu mertua).
4. Status Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan asupan makan dua kali lipat dari semula, pola makan yang tepat dan asupan gizi seimbang. Hal tersebut dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu. Asupan gizi pada masa kehamilan berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan.

## H. Pola Pikir Konsep yang Diteliti

Untuk memudahkan pemahaman, maka secara sederhana mengenai konsep yang menjadi acuan penelitian faktor determinan *sosial-culture* dan pengetahuan terkait status gizi ibu hamil usia remaja, digambarkan sebagai berikut:



## I. Definisi Konseptual

### 1. Nilai budaya

Nilai-nilai yang disepakati dan tertanam dalam suatu masyarakat yang mengakar pada kebiasaan dan kepercayaan.

### 2. Pantangan Makan

Merupakan larangan-larangan memakan makanan tertentu untuk ibu hamil.

### 3. Dukungan Keluarga

Bentuk dorongan yang didapatkan ibu dari keluarga terkait pemenuhan gizi ibu hamil.



#### 4. Pelayanan Kesehatan

Mendapatkan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*), ketersediaan fasilitas kesehatan dan jarak ke fasilitas kesehatan.

#### 5. Pengetahuan Ibu

Hal yang diketahui informan mengenai kebutuhan gizi ibu hamil. Eksklusif yaitu gizi ibu hamil, ASI Eksklusif dan Pengasuhan Gizi.

#### 6. Status Ekonomi

Jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.

TABEL SINTESA HASIL PENELITIAN TERKAIT

No	Year	Title/First Author/Place	Subject	Backgorund	Study Objective	Design	Study Outcome	Discussion/Suggestions
<b>Dampak Kehamilan Remaja</b>								
1.	2014	Teenage pregnancy and the incidence of stunting in children aged 6-23 months in West Lombok  Irwansyah Irwansyah , Djauhar Ismail , Mohammad Hakimi	anak usia 6-23 bulan yang mengalami stunting	Pemberian bedong sampai saat ini sudah menjadi tradisi pada masyarakat Indonesia khususnya di Jawa tengah. Sampai saat ini belum diketahui manfaat pentingnya pemberian bedong secara ilmiah tapi justru dapat menghambat perkembangan motorik karena sejak bayi lahir hingga usia tertentubayi tidak mendapatkan kesempatan bergerak bebas dan tidak mendapat stimulasi gerak dari lingkungan	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besarnya risiko kehamilan remaja terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan.	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain Matched Case Control. Sampel kontrol dan kasus masing-masing sebanyak 55 sampel, total sampel 110. Subyek penelitian pada kelompok kasus adalah anak usia 6-23 bulan yang mengalami stunting. Anak yang tidak mengalami stunting akan menjadi kelompok kontrol. Pengam- bilan sampel menggunakan two stage cluster random sampling .	Analisis multivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan dengan mengontrol variabel pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu (OR=2,95 ;95% CI:1,05-8,26)	Kehamilan pada usia remaja, tinggi badan ibu yang pendek, berat badan lahir rendah, serta pendidikan ibu yang rendah berpeluang lebih besar
2	2019	Association between adolescent pregnancy and adverse birth outcomes, a multicenter cross sectional Japanese study  Kohei ogawa sachio Matsushima , Kevin Y. Urayama, Norihiko Kikuch, Noriyuki Nakamura, shinji tanigak, Haruhiko sago, shoji sato, shigeru saito & Naho Morisaki	Ibu hamil usia dibawah 16 tahun Ibu hamil remaja 16-19 tahun dan dewasa muda 20-24 tahun data digunakan dari 149 rumah sakit tersier di Jepang	kehamilan remaja dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran yang merugikan hasil, termasuk kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, asfiksia neonatal dan kematian perinatal 10–15. Namun demikian tidak jelas berdasarkan bukti terkini tentang apa yang mungkin menjelaskan hubungan ini	bertujuan untuk menjelaskan bagaimana karakteristik fisik ibu menjelaskan hubungan antara remaja kehamilan dan hasil kelahiran yang merugikan, dengan fokus pada tinggi badan mereka	Multivariate poisson regression cross sectional dan mediation analysis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada usia dibawah 20 tahun beresiko melahirkan secara premature dan BBLR dari pada ibu sia 20-24 tahun</li> <li>2. Ibu yang memiliki tinggi badan tidak sesuai memiliki resiko premature dan lahir ceasar</li> </ol>	Ibu hamil usia muda beresiko bayi lahir premature dan BBLR

3	2019	Hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Ciawi-Kabupaten Bogor periode 2016-2017  Elisa Hadiwijaya, Andriana Kumala	Ibu Hamil bersalin usia remaja dan ibu hamil bersalin usia 20-35 tahun	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan suatu kelahiran dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor ibu yaitu usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, penyakit ibu, paritas, dan faktor-faktor lainnya. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko kematian yang jauh lebih besar dibandingkan dengan bayi normal. Peneliti melakukan penelitian di RSUD Ciawi	Untuk mengetahui prevalensi kejadian BBLR, mengetahui hubungan faktor-faktor risiko terutama usia ibu, dan diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat dilakukan upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR.	Penelitian dilakukan dengan metode penelitian cross sectional dengan teknik pengambilan sampel consecutive sampling, sampel diambil dengan cara observasi data rekam medik ibu hamil dan bersalin pada periode tahun 2016-2017. Sebanyak 86 sampel, terdiri dari 43 ibu hamil dan bersalin usia remaja dan 43 ibu hamil dan bersalin usia 20-35 tahun	hasil penelitian terdapat 21 (24,4%) bayi yang lahir dengan berat lahir rendah, sedangkan 65 (75,6%) bayi lainnya lahir dengan berat bayi yang normal. Dari ibu usia remaja, terdapat 14 (32,6%) bayi yang lahir dengan berat lahir rendah, dan dari ibu usia 20-35 tahun, bayi yang lahir dengan berat lahir rendah cenderung lebih sedikit yaitu sebanyak tujuh (16,3%) bayi. Secara statistik dinyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR ( $p=0,079$ ).	Secara statistic dinyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara kehamilan remaja dengan kejadian BBLR
4	2019	Hubungan Keguguran Dan Anemia Dengan Pernikahan Usia Muda Di Desa Hapesong Lama  Melfi Suryaningsih, Afriyani dan Heru Santosa	78 Orang Ibu usia remaja	Pernikahan usia muda akan berlanjut pada kehamilan usia muda pula akibat reproduksi yang belum siap kehamilan akan berakibat komplikasi kehamilan pada ibu yang mengakibatkan kesehatan pada ibu dan bayi terganggu	Tujuan pada penelitian ini untuk memperoleh informasi hubungan pernikahan muda dengan keguguran dan anemia	Metode yang digunakan adalah desain potong melintang dengan sample sebanyak 78 sample menggunakan metode random sampling pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dengan analisis data <i>chi-square</i>	menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keguguran dengan usia ibu tetapi terdapat hubungan yang signifikan anemia ( $p<0.05$ ) pada saat kehamilan dengan usia ibu hamil muda	Ibu hamil usia muda beresiko mengalami anemia
<b>Aspek Sosial dan Budaya</b>								
5	2018	The Storyscapes of teenage pregnancy. On morality, embodiment and narrative agency  Mariane budaya and R. Ruard Ganzevoort	46 Ibu hamil di Belanda	Kehamilan usia muda berpengaruh karna ada paradigma yang terbangun pada lingkungan sekitar perempuan muda mengalami pengekangan tidak ada kemerdekaan	Untuk mengeksplorasi bagaimana faktor sosial mempengaruhi kehamilan remaja	Penelitian dilakukan menggunakan studi kualitatif 46 perempuan hamil pada tahun 2015 dengan metode wawancara dengan	Hasil penelitian dari hasil wawancara dari 46 perempuan hamil usia remaja dipengaruhi oleh konstruk sosial tingginya rasa malu karna rata-rata terjadi kecelakaan pada usia remaja	Hasil penelitian dari hasil wawancara dari 46 perempuan hamil usia remaja dipengaruhi oleh konstruk sosial tingginya rasa malu karna rata-rata terjadi kecelakaan pada usia remaja
6	2017	Analisis Hubungan Status Ekonomi Dan Budaya Dengan Kejadian Kehamilan Usia Remaja Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	Ibu hamil usia remaja dibawah 20 tahun	Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Saat ini ibu hamil muda semakin meningkat dan menjadi masalah terutama kehamilan dibawah usia 20	Penelitian untuk mengetahui Hubungan Status Ekonomi dan Budaya dengan Kejadian	Desain penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan jenis desain studi penampang analitik (analytic cross sectional), subjek	Hasil analisis hubungan antara status ekonomi dengan kejadian kehamilan usia remaja diperoleh $p$ value = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan	Berdasarkan hasil tersebut diatas, peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan, terutama melakukan konseling dan penyuluhan kepada anak

		Rizki Muji Lestari, Ana Paramita, Bella		tahun. Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada tahun 2017 sejak bulan Januari sampai bulan Desember 2017 terdapat kunjungan ibu hamil usia remaja sebanyak 151 orang (Register KIA/KB Puskesmas Pahandut 2017).	Kehamilan Usia Remaja di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.	penelitian ini adalah ibu hamil yang datang berkunjung di Puskesmas Pahandut dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang. Data terkumpul dianalisis secara bivariat (chi square) dengan tingkat kepercayaan 95 %.	kejadian kehamilan usia remaja. Sedangkan hasil analisis hubungan antara budaya dengan kejadian kehamilan usia remaja diperoleh $p$ value = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan kejadian kehamilan usia remaja	remaja tentang kesehatan reproduksi dan dampak dari akibat serta risiko dari kehamilan usia remaja tersebut.
7	2019	The Relationship Between Husband's Support and Childbirth Readiness of Adolescent Pregnant Women in Sukowono Community Health Center in Jember Regency  Ilya Farida	34 ibu hamil usia remaja	Kesiapan persalinan merupakan proses perencanaan kelahiran dan antisipasi tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi ibu hamil usia remaja (<20 tahun) termasuk kelompok berisiko karena pada usia tersebut fungsi reproduksi dan mental belum matang.	bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dan kesiapan persalinan pada ibu hamil usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.	Penelitian ini menggunakan korelasional dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . Besar sampel 34 ibu hamil usia remaja dengan menggunakan <i>total sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan suami kurang yaitu 19 orang dan kesiapan persalinan kategori siap yaitu 20 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan kesiapan persalinan ( $p$ - value = 0,000) dan kekuatan ( $r$ = 0,623).	Dukungan suami sangat penting terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil usia remaja. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan suami yang diterima ibu hamil, maka semakin tinggi kesiapan persalinan.
8	2019	A quantitative exploration of the sociocultural context of teenage pregnancy in Sri Lanka  Neelamani Rajapaksa-Hewageegana, Sarah Maria Salway, Hilary Piercy and Sarath Samarage	450 wanita hamil berusia kurang dari 20 tahun dan 150 pasangan pria wanita hamil berusia kurang dari 20 tahun	: Secara umum dengan negara lain, kehamilan remaja menarik perhatian kebijakan di Sri Lanka karena risiko yang ditimbulkannya terhadap kesehatan ibu dan bayi serta kesejahteraan sosial dan ekonomi.	Bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang konteks kehamilan remaja, dengan menggambarkan sosial ekonomi dan karakteristik demografis remaja hamil dan pasangannya, mengeksplorasi apakah kehamilan remaja direncanakan dan bagaimana mereka diterima, mengeksplorasi faktor-faktor yang terkait dengan kehamilan remaja yang tidak direncanakan.	Survei sampel berdasarkan daftar kesehatan penduduk dilakukan di Kabupaten Badulla, Sri Lanka. Kuesioner yang dikelola oleh pewawancara diberikan kepada dua sampel: 450 wanita hamil berusia kurang dari 20 tahun dan 150 pasangan pria wanita hamil berusia kurang dari 20 tahun. Statistik bivariat menggambarkan karakteristik dan konteks kehamilan remaja. Regresi logistik multivariat mengeksplorasi korelasi yang tidak direncanakan kehamilan.	Lebih dari 60% remaja hamil dan pasangan pria mengindikasikan bahwa kehamilan saat ini sudah direncanakan sementara 79% remaja hamil dan 85% pasangan pria menyambut kehamilan tersebut. Kebanyakan remaja hamil hidup dalam lingkungan keluarga yang kurang stabil dan suportif, sebanyak dengan 94%. Namun demikian, subkelompok remaja hamil tampak rentan, melaporkan kehamilan tidak direncanakan dan kehamilan yang tidak bahagia; faktor-faktor yang juga dikaitkan dengan hubungan seksual pertama kali dilaporkan sebagai tidak diinginkan. Tingkat pengetahuan reproduksi dan kontrasepsi buruk di antara remaja hamil dan pasangan pria. Hanya 46% remaja dan 64% pasangan pria tahu bahwa kehamilan mungkin terjadi pada hubungan seksual pertama.	Kehamilan remaja disebabkan karena hubungan keluarga yang tidak harmonis dan suportif kepada anak, hubungan ibu dalam keluarga tidak bahagia. Faktor penyebabnya kebanyakan karena kehamilan yang tidak direncanakan

9	2019	Adolescent pregnancy and social norms in Zambia  Joar Svanemyr	laki-laki berusia 13-18 tahun dan orang tua dari anak muda lainnya orang-orang seusia ini, dengan wawancara sebaya dengan gadis-gadis berusia 13-20 tahun di empat lokasi di provinsi selatan Zambia	Kehamilan dini sering terjadi di Zambia dan dianggap masalah kesehatan masyarakat	untuk meningkatkan pemahaman tentang bagaimana norma-norma seksual gender membuat anak muda belum menikah anak perempuan rentan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dalam konteks tertentu	Menggunakan study kualitatif pada laki-laki berusia 13-18 tahun dan orang tua dari anak muda lainnya orang-orang seusia ini, dengan wawancara sebaya dengan gadis-gadis berusia 13-20 tahun di empat lokasi di provinsi selatan Zambia	Untuk anak perempuan, hubungan seksual dan kehamilan awal bertentangan dengan norma-norma dominan dan secara konsisten bertemu dengan ketidaksetujuan karena mereka menyebabkan kesulitan ekonomi bagi wanita muda dan orang tua mereka, putus sekolah dan masalah kesehatan bagi kaum mudawanita dan bayinya. Kurangnya sumber daya dan pengetahuan yang kurang tentang seksualitas dan reproduksi, norma-norma yang mengatur perilaku seksual dan penggunaan kontrasepsi, bergabung untuk menempatkan gadis-gadis remaja dalam posisi yang rentan sehubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan	Hasil dari penelitian ini kehamilan remaja bertentangan dengan norma norma yang ada yang berdampak pada kesulitan ekonomi dan masalah kesehatan
10	2019	Indonesian adolescents' experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study  Andari Wuri Astuti, Janet Hirst and Kuldip Kaur Bharj	Ibu Hamil Usia Remaja	Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman remaja Indonesia tentang (hamil sebelum hamil) kehamilan dan menjadi orang tua dini. Temuan ini memberikan wawasan tentang perjalanan peserta dengan abenang utama budaya dan agama yang mengalir melalui mereka.	Penelitian ini memberikan wawasan tentang perjalanan peserta dengan abenang utama budaya dan agama yang mengalir melalui mereka.	Menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif, teknik pengambilan sampel purposive dan snowball sampling digunakan untuk merekrut 20 peserta. Secara keseluruhan, 36 wawancara satu lawan satu dilakukan. Data dianalisis secara tematis menggunakan pendekatan induktif dan rekan penulis dikonfirmasi kredibilitas proses analitik.	Ideologi budaya dan agama tentang seks pranikah sangat memengaruhi pemerintah kebijakan, praktik sosial dan ideologi sosial yang tidak tertulis, norma, nilai, dan perilaku. Pranikah kehamilan tidak dapat diterima secara sosial. Akses ke pendidikan dan pekerjaan terbatas. Peserta dibesarkan oleh orang tua mereka dengan dukungan emosional, finansial dan nutrisi jika mereka setuju untuk menikah dan mengadopsi peran yang dapat diterima secara sosial. Laki-laki remaja sangat ingin melakukan tanggung jawab mereka sementara kesulitan bagi perempuan sangat besar. Kerohanian memberikan peserta cara untuk mengelola kesusahan mereka, mencari pengampunan dan mengembangkan transformasi kepercayaan diri nasional.	Pengalaman remaja Indonesia dan orang tua muda mengungkapkan hal yang kuat pengaruh budaya dan agama pada kebijakan dan struktur sosial. Penelitian menunjukkan keunikan wawasan tentang pengaruh spiritualitas dan perilaku yang patuh dan memelihara dalam struktur keluarga.
<b>Aspek Gizi</b>								

11	2019	Gambaran Asupan Makan Remaja Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mondokan Kabupaten Seragen  Hanin Imtinan Alwina, Martha Irene Kartasurya, Sitti Fathimah	Ibu Hamil Trimester III di bawah umur 20 tahun	Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kematian maternal. Masa reproduksi yang sehat untuk persalinan pada usia 20-30 tahun dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan	Untuk mengetahui gambaran asupan makan remaja hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas mondokan kabupaten seragen	Metode penelitian dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain <i>cross sectional study</i> Teknik pengambilan sample adalah total <i>sampling</i> sample penelitian sebanyak 31 sample	Hasil penelitian dari keseluruhan sample sebanyak 31 sampel menunjukkan hampir semua asupan makan responden kurang dari angka kecukupan gizi, asupan kecukupan energi protein vitamin C, vitamin B12, asam folat dan besi kurang dari AKG	Hampir seluruh responden asupan makanan tergolong kurang dan perlu ada perhatian khusus terkait ibu hamil usia remaja
12	2019	Girl child marriage, socioeconomic status, and undernutrition: evidence from 35 countries in Sub-Saharan Africa  Yvette Efevbera <sup>1</sup> , Jacqueline Bhabha, Paul Farmer and Günther Fink	Ibu usia dibawah 18 tahun	Perempuan muda yang hamil rata-rata memiliki status gizi yang kurang dan akan berdampak pada kesehatan bayi dan ibu	Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan kejadian pernikahan dini Untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil usia remaja	menggunakan data dari 103 Survei Demografi dan Kesehatan (DHS), mewakili 35 negara Afrika dari 1991 hingga 2014. Pernikahan anak perempuan sebagai variabel biner (sebelum 18 tahun) dan variabel kategorikal (sebelum 14, 14 hingga 15 tahun, 16 hingga 17 tahun)	Lima puluh lima persen wanita menikah sebelum usia 18 tahun. Pernikahan anak perempuan dikaitkan dengan risikomenjadi kurus (perbedaan risiko = - 0,020, 95% CI [- 0,026, - 0.014], p <0,01) dan dalam model yang disesuaikan untuk melahirkan anak, status relatif seorang perempuan, dan hasil sosial ekonomi (risiko perbedaan = - 0,018, 95% CI [- 0,024, - 0,011], p <0,01). wanita yang menikah sebelum 18 tahun memiliki peningkatan risiko menjadi ibu dini (perbedaan risiko = 0,38, 95% CI [0,38, 0,38], p <0,01) dan berada di kuintil termiskin perbedaan risiko = 0,024, 95% CI [0,012, 0,036], p <0,01), dan 27 poin persentase lebih rendah untuk menyelesaikan pendidikan menengah (perbedaan risiko = - 0,27, 95% CI [- 0,28, - 0,26]), p <001), dibandingkan dengan wanita yang menikah saat dewasa.	Meskipun terkait dengan status sosial ekonomi yang jauh berkurang, pernikahan anak perempuan tampaknya terkait dengan sedikit penurunan risiko kekurangan berat badan dalam populasi yang diteliti. Iperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor penentu gizi buruk dalam konteks ini serta hubungan yang lebih luas di antara keduanystatus sosial ekonomi dan hasil gizi.
13	2019	Assessment Of Dietary Diversity, Antenatal Care, Food Taboos, Meal Frequency, And Nutritional Status Of Pregnant Adolescents In Rural Malawi: A Cross-Sectional Study  Walters C, Bendulo P and BJ Stoecker	62 remaja hamil berusia antara 15-19 tahun	Tingkat kehamilan yang tinggi selama masa remaja di Malawi membahayakan status gizi dari ibu remaja dan bayinya. Ketika seorang remaja hamil mengalami kekurangan gizi, dia berisiko mengalami komplikasi kesehatan.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai keragaman diet, perawatan antenatal, pantangan makanan, frekuensi makan, dan status gizi remaja hamil di pedesaan Malawi.	Penelitian ini melibatkan enam puluh dua remaja hamil berusia antara 15-19 tahun. Pengumpulan data termasuk menggunakan kuesioner yang telah diuji sebelumnya, survei keanekaragaman makanan terstandarisasi dan pengukuran lingkaran lengan tengah atas	1. Terjadinya stunting adalah 19% dan 21% tingginya ≤150 cm. Hemoglobin rata-rata adalah 10,37 (1,93) g / dL dan 66% mengalami anemia. 2. Nilai keragaman diet rata-rata adalah 4,06 (1,18) dan 69% tidak mencapai minimumkeragaman diet (skor ≥ lima.) Tidak ada peserta yang mengonsumsi susu dan hanya 7% yang	Intervensi untuk remaja hamil di pedesaan Malawi harus terjadi pada awal kehamilan dan mencakup keanekaragaman makanan, meningkatkan kadar hemoglobin, frekuensi makan, pantangan makanan, suplemen antenatal dan

						(MUAC), tinggi, dan hemoglobin. Analisis statistik termasuk analisis deskriptif, regresi linier dan logistik.	mengonsumsi telur. Makan daging dan unggas atau sayuran berdaun hijau gelap iprediksi 1,31 g / dL (pvalue= 0,0306) atau 1,08 g / dL (nilai- p = 0,0331) peningkatan kadar hemoglobin, masing-masing (R2= 0,15). 3. Tabu makanan selama kehamilan adalah umum (35%) 4. Mayoritas (63%) tidak menggunakan antenatal suplemen dan hanya 37% mengonsumsi besi sulfat Hanya 52% menerima saran tentang nutrisi selama kehamilan dan sedikit (8%) menerima saran tentang bayi dan anak kecil makanan	pemberian makan bayi dan anak kecil.
14	2007	Nutritional status in pregnant adolescents: a systematic review of biochemical markers  Victoria Hall Moran	-	Kehamilan remaja adalah tantangan kesehatan masyarakat utama bagi banyak negara industri dan dikaitkan dengan risiko medis, gizi, sosial dan ekonomi yang signifikan untuk ibu dan mereka bayi. Meskipun demikian, relatif sedikit yang diketahui tentang status gizi populasi ini.	untuk melakukan tinjauan sistematis terhadap bukti saat ini yang berkaitan dengan penanda biokimia status gizi remaja hamil yang tinggal di industry negara	Studi yang digunakan adalah studi literature dari beberapa sumber	Enam makalah diidentifikasi yang memenuhi kriteria inklusi, sebagian besar dilakukan di Amerika Serikat. Studi-studi itu dari variabel kualitas dan paling gagal kontrol untuk pembaur potensial untuk menguatkan tetapi penelitian terkait sangat terbatas, kesimpulan yang dapat ditarik tentang status seng dan kalsium hamil remaja, dan data tentang folat dan status vitamin B12 pemenuannya masih bertentangan. Ada beberapa konsensus di antara studi, bagaimanapun, untuk menyarankan bahwa indikator anemia dan status zat besi adalah dikompromikan pada remaja hamil, terutama selama trimester ketiga kehamilan.	Pada penelitian literatur ini dijelaskan bahwa asupan makanan ibu hamil usia remaja masih sangat jarang ditemukan, setiap penelitian saling bertentangan tetapi untuk pemenuhan gizi ibu hamil usia remaja sangat di anjurkan untuk pemenuhan demi kesehatan ibu dan bayi.
<b>Pelayanan Kesehatan</b>								
15	2015	Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Remaja  Mery Ramadhani, Dien Gusta Angraini dan Livia Ramli`	Seluruh remaja putri berusia dibawah 20 tahun	Sebanyak 10,3% kematian tidak langsung pada ibu disebabkan kehamilan usia remaja (< 20 tahun). Di Kabupaten Tanah Datar, masih terjadi peningkatan kehamilan usia remaja dalam tiga tahun terakhir.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan pengetahuan remaja dengan kehamilan usia	Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2014 menggunakan desain potong lintang. Populasi adalah seluruh remaja putri berusia < 20 tahun yang telah Menikah berjumlah 215 orang. Sampel berjumlah	penden kurang merasakan peran dari tenaga kesehatan, 66,2% kurang mendapat dukungan keluarga, dan 58,8% memiliki pengetahuan rendah. Didapatkan hubungan peran tenaga kesehatan (nilai p = 0,032), dukungan keluarga (nilai p = 0,025), dan tingkat	bahwa tenaga kesehatan, keluarga dan tingkat pengetahuan berperan dalam kehamilan remaja. Tenaga kesehatan perlu memberikan penyuluhan mengenai risiko kehamilan remaja

					remaja di wilayah kerja Puskesmas Singgalang, Kabupaten Tanah Datar tahun 2014	68 orang dan pengambilan sampel dilakukan secara proporsional di delapan jorong/desa. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner.	pengetahuan (nilai p = 0,002) dengan kehamilan usia remaja	kepada remaja serta keluarga
16	2019	'Other Girls': A Qualitative Exploration of Teenage Mothers' Views on Teen Pregnancy in Contemporaries  Catriona Jones-Clare Whitfield Julie Seymour Mark Hayter	Ibu hamil berusia 16 – 19 tahun yang baru melahirkan	Ibu remaja merupakan masalah sosial, ibu remaja memiliki sikap dan pengetahuan terhadap kehamilannya kurang baik. Maka dari itu perlunya dukungan dari teman sebaya, keluarga dan layanan kesehatan stempat agar tidak terdapat masalah kesehatan bagi bayi dan ibu	Untuk mengeksplorasi pandangan informan tentang kehamilan usia remaja	Study Kualitatif dengan menggunakan kerangka analitik otherring dan resistensi digunakan untuk memeriksa wacana mereka tentang kehamilan remaja	Ibu hamil usia remaja dianggap kurang memiliki pengasuhan terhadap bayi karna dianggap terlalu muda dalam mengasuh anak, terdapat sigma negative dan dikucilkan dalam lingkungan sosial mereka, membuat mereka juga malas keluar dari rumah hingga malas memeriksakan kesehatan pada layanan kesehatan	Perlunya adukasi terhadap ibu dengan usia yang retif masih muda
<b>Pengetahuan Ibu Hamil</b>								
17	2019	Nutrition Knowledge and Dietary Practices among Pregnant Adolescents in Mandera County, Kenya  Mohamed Abdirahman, Peter Chege and Joseph Kobia	258 remaja hamil yang mengunjungi berbagai fasilitas kesehatan di Kabupaten Mandera Timur Kenya	Praktik diet ibu selama kehamilan sangat penting bagi ibu dan janin. Asupan makanan di kalangan remaja hamil adalah faktor kunci yang mempengaruhi kesehatan dan status gizi mereka hasil kelahiran. Pengetahuan gizi ibu telah terbukti mempengaruhi praktik diet anak-anak. Namun, pengetahuan gizi adalah salah satu aspek dari nutrisi yang diabaikan. Lebih banyak penelitian telah difokuskan pada ibu hamil secara umum dengan sedikit fokus pada mereka yang remaja.	Tujuan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan praktek diet terhadap ibu hamil remaja	Menggunakan teknik pengambilan sistempatis sample dari catatan rumah sakit. Asupan makan menggunakan nutriksurvey digunakan untuk menganalisis data diet untuk jumlah nutrisi yang dikonsumsi. Data dikumpulkan, dimasukkan dan dianalisis menggunakan SPSS.	Hasil kebanyakan mereka pekerja lepas atau pengembala yang berpenghasilan rata-rata 69,34 ± 6.25 USD. Nilai pengetahuan gizi rata-rata 46,4 ± 6,8 rendah hingga mayoritas (47,5%) memiliki pengetahuan yg sedang terkait gizi. Jumlah rata-rata makanan adalah 2,95 ± 0,6 sementara asupan energi adalah 1850,5 ± 33,2 kilokalori. Asupan energi dan zat gizi mikro lainnya di bawah AKG yang disarankan kecuali untuk lemak. Berarti skor keragaman diet individu adalah 5,64 ± 2,32 kelompok makanan. Sereal dan minyak / lemak, daging dan susu dan produk susu adalah makanan umum yang dikonsumsi. Makanan yang jarang dikonsumsi adalah telur dan makanan laut. Nutrisi skor pengetahuan terbukti memiliki hubungan positif kuat yang signifikan dengan skor keragaman diet dan jumlah makanan yang dikonsumsi (P = <0,001).	Studi ini menyimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu-ibu ini adalah rendah dan dengan demikian menyebabkan praktik diet yang buruk. Penelitian ini merekomendasikan kepada Kementerian Kesehatan di tingkat nasional untuk datang dengan paket pelatihan yang ditingkatkan dan kebijakan untuk digunakan dalam konseling remaja hamil.



18	2019	<p>Nutrition Knowledge and Dietary Practices among Pregnant Adolescents in Mander County, Kenya</p> <p>Mohamed Abdirahman</p>	<p>258 remaja hamil yang mengunjungi berbagai fasilitas kesehatan di Kabupaten Mandera Timur</p>	<p>Kehamilan remaja meningkat dan dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi di antara anak yang dilahirkan dan para ibu. Praktik diet ibu selama kehamilan sangat penting bagi ibu dan janin. Asupan makanan di kalangan remaja hamil adalah faktor kunci yang mempengaruhi kesehatan dan status gizi mereka hasil kelahiran. Pengetahuan gizi ibu telah terbukti mempengaruhi praktik diet anak-anak. Namun, pengetahuan gizi adalah salah satu aspek dari nutrisi yang diabaikan. Lebih banyak penelitian telah difokuskan pada ibu hamil secara umum dengan sedikit fokus pada mereka yang remaja. Selain itu, ada yang tidak memadai informasi tentang praktik diet di kalangan remaja hamil</p>	<p>penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan gizi dan praktik diet remaja hamil.</p>	<p>Desain analitik cross-sectional digunakan untuk melakukan penelitian di Mandera East Sub-County, Mandera County yang merupakan salah satu daerah kering dan semi-kering di Kenya. Ukuran sampel dari 258 remaja hamil yang mengunjungi berbagai fasilitas kesehatan di Kabupaten Mandera Timur dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel sistematis dari catatan rumah sakit. Perangkat lunak survei Nutri digunakan untuk menganalisis data diet untuk jumlah nutrisi yang dikonsumsi. Data dikumpulkan, dimasukkan dan dianalisis menggunakan SPSS. Korelasi Pearson Koefisien digunakan untuk menilai hubungan antara variabel non-kategorikal sedangkan chi-square digunakan untuk variabel kategori.</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar remaja hamil (22,1%) belum menikah dan dengan hingga pendidikan tingkat dasar (68,4%). Mereka terutama adalah pekerja lepas atau penggembala yang berpenghasilan rata-rata <math>69,34 \pm 6.25</math> USD. Nilai pengetahuan gizi rata-rata <math>46,4 \pm 6,8</math> rendah hingga mayoritas (47,5%) memiliki sedang pengetahuan gizi. Jumlah rata-rata makanan adalah <math>2,95 \pm 0,6</math> sementara asupan energi adalah <math>1850,5 \pm 33,2</math> kilokalori. Asupan energi dan zat gizi mikro lainnya di bawah tunjangan harian yang disarankan kecuali untuk lemak. Berarti skor keragaman diet individu adalah <math>5,64 \pm 2,32</math> kelompok makanan. Sereal dan minyak / lemak, daging dan susu dan produk susu adalah makanan umum yang dikonsumsi.</p>	<p>Makanan yang jarang dikonsumsi adalah telur dan makanan laut. Nutrisi skor pengetahuan terbukti memiliki hubungan positif kuat yang signifikan dengan skor keragaman diet dan jumlah makanan yang dikonsumsi (<math>P = &lt;0,001</math>). Studi ini menyimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu-ibu ini adalah rendah dan dengan demikian menyebabkan praktik diet yang buruk. Penelitian ini merekomendasikan kepada Kementerian Kesehatan di tingkat nasional untuk datang dengan paket pelatihan yang ditingkatkan dan kebijakan untuk digunakan dalam konseling remaja hamil.</p>
----	------	---	--	---	---	--	---	---