

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemenuhan gizi ibu hamil adalah yang terpenting pada masa kehamilan. Dengan mendapatkan gizi yang seimbang dan baik, ibu hamil dapat mengurangi risiko kesehatan pada janin dan sang ibu (Isnaini, et al., 2022). Kehamilan merupakan periode yang menentukan untuk kualitas sumber daya manusia di masa depan karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisi janin dalam kandungan. Pada masa kehamilan kebutuhan nutrisi memiliki peran yang sangat penting karena akan mempengaruhi kondisi janin dan ibu. Ibu hamil yang memiliki gizi yang kurang akan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan akan menyebabkan risiko dan komplikasi kehamilan (Nurvembrianti, et al., 2021).

KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan di mana ibu menderita kekurangan makronutrien yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu karena kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi. KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Fitri, et al., 2022). KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi prematur, pada ibu dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot sehingga bisa terjadi persalinan yang lama, perdarahan, dan bahkan meningkatkan risiko kematian ibu maupun bayi (Apriana, et al., 2021). KEK pada ibu hamil memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Di samping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Friscila, et al., 2023).

Presentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%) dan infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan KEK. Menurut *World Health Organization* (WHO), KEK pada ibu hamil secara global berkisar dari 35%-75% (Rukiah dalam Akbarini & Siswina, 2022). Negara dengan prevalensi KEK tertinggi adalah Bangladesh sebesar 47%. Indonesia menempati urutan ke 4 sebagai negara dengan prevalensi tertinggi di dunia (WHO, 2017). Berdasarkan data Risesdas tahun 2017, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mengalami penurunan tahun 2023 yang didapatkan dari Survei Kesehatan Indonesia bahwa prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mencapai 10,5%. Akan tetapi angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam



Rencana Strategis Kemenkes 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada wanita hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024.

Prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 sebesar 30,3% (SKI, 2023). Data yang diperoleh di dinas kesehatan Kabupaten Takalar pada tahun 2020 sebanyak 6.401 (105,98 %) ibu hamil dan yang mengalami KEK sebanyak 983 (15,35 %), tahun 2021 jumlah ibu hamil 6.552 dan mengalami KEK 986 orang atau 15,77%, sedangkan tahun 2022 jumlah ibu hamil 6.123 dan yang mengalami KEK 874 (14,27%) orang ibu hamil. Berdasarkan data tiga bulan terakhir di tahun 2024 dari Puskesmas Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa didapatkan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 26 kasus. Begitupun dengan Puskesmas Bontomarannu dan Puskesmas Bontokassi didapatkan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 31 kasus.

Faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK adalah karena konsumsi zat gizi (energi) yang kurang. Namun, meningkatnya angka kejadian KEK pada ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor infeksi, status ekonomi, usia, jarak kehamilan, paritas, pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pelayanan kesehatan (Fitri et al., 2022). Usia ibu hamil sering dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan termasuk status gizi ibu hamil. Wanita yang berada pada usia <20 tahun tergolong usia terlalu muda untuk hamil karena pada usia tersebut sistem reproduksi masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Saat wanita memasuki usia 20-35 tahun sudah dianggap aman untuk hamil karena di saat tersebut sistem reproduksi sudah matang. Apabila ibu hamil mengalami kehamilan pada usia <20 tahun maka bayi yang dikandungnya akan bersaing dengan ibu muda untuk mendapatkan zat gizi, karena sama-sama mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Persaingan ini mengakibatkan ibu mengalami KEK. Usia terlalu tua yaitu 35 tahun atau lebih juga memiliki risiko terhadap terjadinya KEK. Ibu yang hamil di usia terlalu tua membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah (Afkrina, et al., 2023). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustianov, et al., 2024) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berperan besar dalam kejadian KEK pada ibu hamil yaitu usia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (p -value = 0,005). Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, et al. (2024) yang menyatakan bahwa tidak



ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pattopakang, Kabupaten Takalar (p -value = 0,726).

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Paritas adalah status seorang wanita dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Kehamilan terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat mengurangi cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali

sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Ketika seseorang terlalu banyak melahirkan organ tubuhnya terutama organ-organ reproduksi cepat mengalami penurunan optimalitas. Keadaan tubuh yang seperti ini sangat membutuhkan energi dalam rangka memperbaiki atau sekedar untuk mempertahankan kondisi tubuh. Namun, ketika tubuh dalam kondisi banyak membutuhkan energi, pada wanita hamil, energi yang didapat tersebut harus dibagi dengan janin yang dikandungnya. Hal inilah yang akan menyebabkan terjadinya KEK jika berlanjut terlalu lama (Novelia & Annisa, 2021). Ibu yang terlalu sering melahirkan tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya dan cenderung mengalami KEK dibandingkan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (Mariani, et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian (Nur Izhmah, 2021) di Puskesmas Perawatan Satui menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,027$. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, et al. (2024) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pattopakang, Kabupaten Takalar ($p\text{-value} = 0,446$).

Jarak kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Jarak kehamilan (< 2 tahun) dapat menyebabkan kualitas janin yang rendah dapat merugikan kesehatan ibu. Kehamilan berulang dalam waktu singkat dapat menguras lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat sehingga mengakibatkan penurunan metabolisme tubuh, lalu tubuh melakukan proses katabolisme sehingga cadangan makanan dalam tubuh digunakan dan menyebabkan tubuh kekurangan energi. Hal ini tentu saja dapat menguras banyak energi dari ibu sendiri dan apabila konsumsi makanan ibu hamil yang juga tidak terpenuhi dapat memberikan kontribusi yang tinggi terhadap risiko KEK. Selain itu, ibu hamil mempunyai risiko melahirkan prematur dan bagi bayi akan mengalami berat lahir yang rendah (Lestari, et al., 2023). Penelitian yang dilakukan (Effendi, 2023) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,003$), responden dengan jarak kehamilan risiko tinggi mempunyai peluang 13.667 kali untuk mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan responden dengan jarak kehamilan risiko rendah.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustianov, et al. (2024) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 1,000$.

Pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab tidak terjadinya KEK pada ibu hamil. Pendidikan adalah suatu sarana proses seseorang dalam usaha untuk mengembangkan



potensi dan kemampuannya yang sempurna. Pendidikan juga dapat didefinisikan bahwa seseorang yang berusaha mengubah sikap sehingga dapat mewujudkan peserta didiknya yang lebih aktif. Sedangkan orang yang pendidikan rendah memiliki masalah efektivitas, efisiensi, atau standarisasi, sehingga kurang memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan tinggi (Buddu, 2024). Pendidikan dapat mempengaruhi wawasan ibu menjaga pola makan untuk memenuhi kebutuhan gizi saat hamil. Semakin tinggi pendidikan, informasi tentang kekurangan energi kronis akan lebih banyak. Penelitian yang dilakukan (Mijayanti, et al., 2020) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,000$ dan *odds ratio* sebesar 16,250). Di mana ibu yang memiliki pendidikan rendah akan berisiko 16 kali mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, et al. (2024) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,704$.

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil. Pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan daya beli rendah, sehingga hanya bisa memenuhi kebutuhan seadanya, sehingga ibu hamil memiliki peluang lebih besar menderita KEK. Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan makan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan pangan berdasarkan nilai ekonomi dan nilai gizinya. Bagi mereka dengan pendapatan yang sangat rendah, hanya dapat memenuhi kebutuhan pangan pokok berupa sumber karbohidrat yang merupakan pangan prioritas utama. Apabila tingkat pendapatan meningkat, maka pangan prioritas kedua berupa sumber protein yang murah dapat dipenuhi. Pada masyarakat yang lebih mampu lagi, setelah terpenuhi semua kebutuhan pangan dan gizinya, dapat menginjak pada pangan prioritas terakhir yaitu bahan pangan komplementer, yang merupakan bahan makanan yang mahal harganya, dapat berupa hasil hewani dan produknya (Yunita & Ariyati, 2021). Namun, hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah, et al. (2020) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status

ni atau pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,6$).

KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan uraian data di lapangan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 57 kasus tahun 2024 di Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan. Hal itu, sampai saat ini masih terdapat inkonsistensi hasil dalam



penelitian-penelitian sebelumnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK seperti usia, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, dan pendapatan, Oleh karena itu, peneliti ingin memperjelas faktor-faktor risiko KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang dijelaskan di atas, maka dapat dikemukakan masalah yaitu:

1. 2.1 Bagaimana gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar?
- 1.2.2 Bagaimana hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar?
- 1.2.3 Bagaimana hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar?
- 1.2.4 Bagaimana hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.
- 1.2.5 Bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar?
- 1.2.6 Bagaimana hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.
- b. Menganalisis hubungan paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.
- c. Menganalisis hubungan jarak kehamilan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten



Takalar.

- d. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.
- e. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Galesong Utara dan Galesong Selatan, Puskesmas Kabupaten Takalar.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir untuk menyelesaikan studi S1.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kelompok atau payung. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dengan desain *cross sectional* adalah salah satu jenis penelitian yang mengumpulkan data pada satu periode tertentu untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Pada penelitian ini, variabel yang diamati meliputi usia, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, dan pendapatan keluarga, serta hubungannya dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.

2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini akan dimulai pada bulan Februari 2025 dan lokasi penelitian terletak di wilayah kerja Puskesmas Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar, yang terbagi menjadi 4 wilayah yaitu, Puskesmas Aeng Towa, Puskesmas Galesong Utara, Puskesmas Bontokassi, dan Puskesmas Bontomarannu.

2.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar yaitu sebanyak 221 ibu hamil. Dengan rincian sebagai berikut:

- a. Puskesmas Aeng Towa: 54 ibu hamil
- b. Puskesmas Galesong Utara: 56 ibu hamil
- c. Puskesmas Bontokassi: 55 ibu hamil
- d. Puskesmas Bontomarannu: 56 ibu hamil

4.3.2 Sampel

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Ibu hamil trimester I dan II (kehamilan usia 1-6 bulan).
 - 2) Bertempat tinggal di daerah penelitian.
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Ibu hamil trimester III (kehamilan usia 7-9 bulan)
 - 2) Bertempat tinggal di luar daerah penelitian.

2.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah pengumpulan data secara primer dan sekunder. Adapun pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diambil dan diukur oleh peneliti.



Adapun data primer dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Data mengenai pengukuran LiLA pada ibu hamil
- 2) Data mengenai usia ibu hamil
- 3) Data mengenai paritas ibu hamil
- 4) Data mengenai jarak kehamilan ibu hamil
- 5) Data mengenai pendidikan ibu hamil
- 6) Data mengenai pendapatan keluarga ibu hamil

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada atau sudah dikumpulkan sebelumnya. Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini adalah data jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Utara dan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Naskah penjelasan sebelum persetujuan penelitian
- b. *Informed consent*
- c. Kuesioner karakteristik responden
- d. Pita LiLA

Pita LiLA digunakan untuk mengukur lingkar lengan atas pada ibu hamil. Adapun prosedur pengukuran LiLA pada ibu hamil menurut Kemenkes RI, yaitu:

- 1) Alat ukur yang digunakan adalah pita antropometri/ pita LiLA dengan ketelitian 0,1 cm
- 2) Pengukuran dilakukan pada lengan atas kiri. Pada wanita kidal, pengukuran dilakukan pada lengan atas kanan.
- 3) Posisi siku dibengkokkan dengan sudut 90° Pastikan letak *akromion* (bagian tulang yang menonjol dari bahu), dan *olekranon* (bagian terbawah tulang lengan atas)
- 4) Ambil titik tengah antara akromion dan olekranon lalu beri tanda
- 5) Luruskan lengan
- 6) Lakukan pengukuran lingkar lengan atas pada titik pertengahan yang sudah ditandai
- 7) Saat pengukuran lengan dalam keadaan bebas
- 8) Pita pengukur harus menempel erat pada permukaan kulit, tetapi tidak ada tekanan
- 9) Baca hasil pengukuran dengan ketelitian 0,1 cm

Alat tulis

Alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil pengukuran LiLA pada ibu hamil.



2.5 Pengolahan dan Analisis Data

4.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan *computer* dengan bantuan aplikasi Microsoft Excel yang digunakan untuk mengumpulkan data responden dari kuisioner yang kemudian akan diolah menggunakan *software Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).

4.5.2 Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan pendapatan, dan kejadian KEK pada ibu hamil. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel dengan *p-value* $< 0,05$ dianggap signifikan.

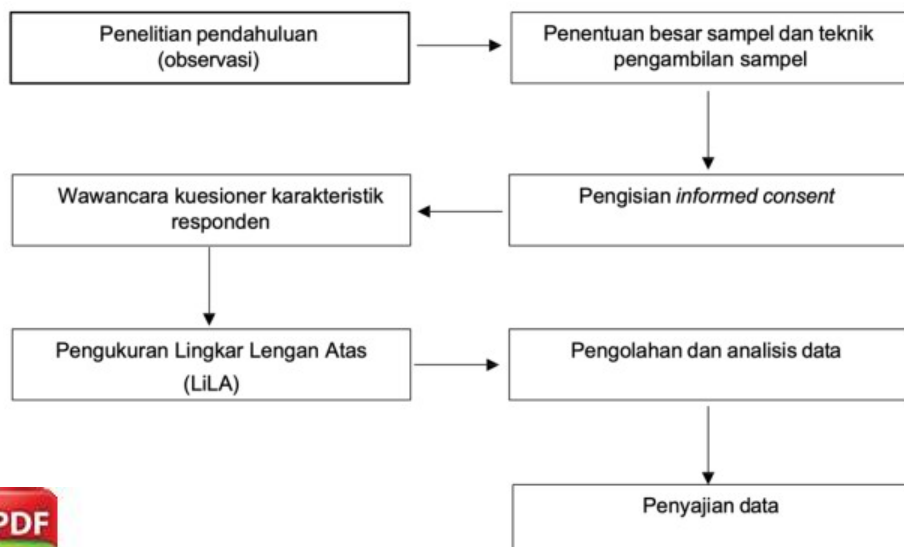
2.6 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi dan pembahasan peneliti.

2.7 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi 197/UN4.14.1/TP.01.02/2025 yang telah disahkan pada tanggal 05 Februari 2025.

2.8 Alur Penelitian



Gambar 2.1 Bagan Alur Penelitian

