

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK)(Dr.Demsa Simbolon dkk, 2018).

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek (Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

Kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh 2 faktor penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi tidak cukup dan penyakit, sedangkan faktor penyebab tidak langsungnya yaitu persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta

pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasarnya adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

KEK pada ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. Ibu hamil beresiko dan komplikasi seperti anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu. Untuk janin sendiri akan mengalami gangguan pada pertumbuhannya dan dapat menimbulkan keguguran (*abortus*), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, *asfiksia intrapartum*, lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta dalam proses perlaninan jika kondisi KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses perlaninan sehingga beresiko terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan *premature*/sebelum waktunya, pendarahan *postpartum*, serta persalinan dengan tindakan operasi *cesar* cenderung meningkat (Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2010), batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK adalah <5%, sementara hasil PSG 2017 menunjukkan angka 14,8% untuk prevalensi ibu hamil KEK. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia masih mempunyai masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (10-19%) untuk masalah ibu hamil dengan risiko KEK. Wanita dan anak-anak merupakan kelompok

yang memiliki risiko paling tinggi mengalami kurang energi kronik (KEK)(Kemenkes RI, 2010).

Kurang energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Sekitar 146.000 bayi usia 0-1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, 54% penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes, 2013).

Lingkar lengan atas (LiLA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Menurut Survei Diet Total tahun 2014, sebagian besar penduduk di Indonesia memiliki tingkat kecukupan energi sangat kurang dan kurang yaitu sebesar 79,6%, terdiridari 45,7% penduduk dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang/minim dan 33,9% penduduk dengan tingkat kecukupan energi kurang. Tingkat asupan energi perempuan yang termasuk sangat kurang cukup besar yakni 49,2%, sedangkan yang tingkat asupan energi normal hanya 12,9%. Wanita usia 19-55 tahun tingkat asupan energi tergolong sangat kurang sebesar 50% (Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, 2014). Prevalensi gizi buruk di provinsi Riau khususnya di Kabupaten

Rokan Hilir sendiri mengalami status gizi buruknya mencapai 1,8% (Dinkes Provinsi Riau, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas (2013), risiko KEK mengalami peningkatan yaitu usia 15-19 tahun yang hamil sebesar 38,5% dan yang tidak hamil sebesar 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebesar 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebesar 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebesar 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebesar 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil.

Hasil riskesdas tahun 2016 menunjukkan prevalensi ibu hamil kurang energikronik (KEK) di tingkat Nasional sebanyak 16,2% hasil tersebut sesuai dengan harapan dari target (22, 7%). Akan tetapi bila dibandingkan hasil Pemantauan Status Gizi antara tahun 2015 dan tahun 2016 terlihat adanya peningkatan persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Sedangkan pada target yang diharapkan adalah seharusnya terjadi penurunan capaian.

Prevalensi kejadian KEK pada wanita secara global mengalami penurunan rata-rata 0,98% dalam setiap tahun (*National Nutrition Strategy. For 2011-2020*. 2012). Prevalensi kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia tahun 2017 – 2018 sebesar 17,3% (Kemenkes RI.2018). Berdasarkan data Lakip Dinkes Riau tahun 2018, prevalensi jumlah ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) mencapai 14.114 orang (8,15%). Sedangkan prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Rokan Hilir mencapai

2.171 orang (1,25%). Sementara prevalensi ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas tahun 2019 – Juni 2020 mencapai 89 orang (0,05%).

Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap, salah satunya adalah nilai status gizi dengan cara mengukur LiLA. Pada tahun 2016, sebanyak 85,35% sudah mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilannya, dan meningkat menjadi 86,35% di tahun 2017. (Laporan rutin Dit. Kesga per 22 Januari 2018).

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care*) mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal (*Antenatal Care*) merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor risiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan (Meikowati, 2014).

Dalam arti ekonomi, pendapatan merupakan balas jasa atas penggunaan faktor-faktor produksi yang dimiliki oleh sektor rumah tangga dan sektor perusahaan yang dapat berupa gaji/upah, sewa, bunga serta keuntungan/profit (Hendrik, 2011).

Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli

keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya.

Dari hasil survey lapangan di Wilayah kerja Puskesmas Panipahan Tahun 2020, didapat bahwa sebanyak 75% yang memiliki pendapatan keluarga rendah Rp. 45.000,- ^s/d Rp. 50.000,- /hari atau sama dengan \pm Rp.1.500.000,- /bulan, sedangkan 25% yang memiliki pendapatan keluarga tinggi Rp. 90.000,- ^s/d Rp. 100.000,-/hari atau sama dengan \pm Rp. 3.000.000,- /bulannya. Sementara itu dari sumber data Disnakertrans Riau (2019) khususnya Kabupaten Rokan Hilir yang seharusnya Upah Minimum Pekerja (UMP) adalah sebesar Rp. 2.888.564,-/bulannya. Jadi kategori pendapatan keluarga berhubungan dengan kualitas dan kuantitas hidangan makanan pada anggota keluarganya. Pendapatan keluarga yang terbatas sudah dapat disimpulkan bahwa pendapatan sangat mempengaruhi kondisi suatu keluarga termasuk status kesehatan dan nilai gizi yang cukup.

Hasil kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan, mayoritas ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, hal ini yang menyebabkan kurangnya kesadaran ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan *Antenatal Care* bagi kesehatan ibu dan janin dan menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) bagi ibu hamil.

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil berdampak terhadap kesehatan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan, seperti ibu hamil

beresiko dan komplikasi seperti Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, bahkan meningkatkan kematian ibu. Sedangkan bagi janin akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan bagi persalinan, kondisi ibu hamil ke beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan hingga beresiko terjadinya proses persalinan sulit dan lama, persalinan *premature*, perdarahan *post-partum*, persalinan dengan operasi *cesar* cenderung meningkat (Dr. Demsa Simbolon dkk (2018).

Berdasarkan hal diatas, penelitian telah dilakukan mengenai “Hubungan Pendapatan dan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian Kurang Energi kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir“.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan antara Pendapatan dan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir ?

1.3 Tujuan Penelitian

2. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Pendapatan dan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu

Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.

3. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui distribusi frekuensi pendapatan keluarga ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.
 - b. Mengetahui distribusi frekuensi jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.
 - c. Mengetahui distribusi frekuensi jumlah kejadian kurang energi kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.
 - d. Menganalisis hubungan pendapatan dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu bahan masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kompetensi bidan khususnya, dengan ketepatan dalam proses persalinan serta dapat dipergunakan untuk menyusun hipotesis yang baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam memperbaharui kompetensi bidan untuk penatalaksanaan *Antenatal Care* (ANC) dan rujukan persalinan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan, khususnya bagi ibu hamil (bumil) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek (Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

Kurang energi kronik (KEK) merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Pada ibu hamil lingkaran lengan atas (LiLA) atas digunakan untuk memprediksi kemungkinan bayi dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah. Ibu hamil diketahui menderita kurang energi kronik (KEK) dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), adapun ambang batas lingkaran lengan atas (LiLA) pada ibu hamil dengan resiko kurang energi kronik (KEK) di Indonesia adalah kurang dari 23,5cm dan dikatakan normal jika LiLA lebih besar atau sama dengan 23,5cm (Kemenkes RI, 2015). Apabila ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko kurang energi

kronik (KEK) dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan banyak faktor, salah satu faktor tersebut yaitu pendapatan keluarga (Gotri Marsedi S dkk, 2016).

Setiap ibu hamil mempunyai resiko mengalami masalah gizi terutama KEK, oleh karena itu semua ibu hamil harus menerima pelayanan antenatal (*Antenatal Care*) yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal (*Antenatal Care*) terpadu meliputi : deteksi dini, pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK. Persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi akibat masalah kesehatan terutama masalah gizi pada ibu hamil KEK, pencegahan terhadap penyakit dan lomplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Penyebab KEK

a. Penyebab Langsung

Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.

b. Penyebab Tidak Langsung

Faktor penyebab tidak langsung yakni persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama,

sedangkan masalah dasarnya adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

KEK pada ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. Ibu hamil beresiko dan komplikasi seperti anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu. Untuk janin sendiri akan mengalami gangguan pada pertumbuhannya dan dapat menimbulkan keguguran (*abortus*), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan (*asfiksia intrapartum*), lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta dalam proses perlaninan jika kondisi KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses perlaninan sehingga beresiko terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan *premature*/sebelum waktunya, pendarahan *postpartum*, serta persalinan dengan tindakan operasi *cesar* cenderung meningkat(Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

2.1.3 Dampak Ibu hamil KEK

Kurangnya kesadaran ibu hamil terhadap kunjungan antenatal (ANC), maka kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil akan terjadi serta berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. Bagi ibu hamil beresiko dan komplikasi seperti Anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu. Bagi janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir intra partum, lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Sedangkan saat proses persalinan pada kondisi KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga

berseiko terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan prematur, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi *cesar* cenderung meningkat (Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

2.1.4 Upaya Pencegahan KEK

Selain mengkonsumsi makan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) seperti tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin A, D dan iodium, maka ibu hamil juga harus mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) terpadu (10T) di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan gizi pada ibu hamil mengikuti standar pelayanan antenatal terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, nilai status gizi (ukur LiLA), memberikan tablet tambah darah TTD), tatalaksana kasus, dan temu wicara/konseling (Kemenkes RI, 2015).

2.1.5 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK

Hasil penelitian Gotri Marsedi S. dkk (2016) di Wilayah puskesmas Sei Jang Bukit Bestari Tanjung Pinang bahwa sebanyak 95,9% memiliki tingkat pendapatan keluarga tinggi yaitu \geq Rp. 2.179.825,- /bulan, sedangkan 4,1% merupakan ibu hamil yang pendapatan keluarganya $<$ Rp. 2.179.825,-/bulan. Kategori pendapatan keluarga yang berhubungan dengan kualitas dan kuantitas hidangan makanan pada anggota keluarga. Pendapatan keluarga yang terbatas sangat mempengaruhi kondisi suatu keluarga termasuk status kesehatan dari

seluruh anggota keluarga salah satunya adalah dalam pemenuhan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup.

Gizi adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, 2001).

Pendapatan merupakan faktor paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang, berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dan penghasilan, tersebut untuk membeli buah, sayuran, dan beberapa jenis makanan lainnya (Berg, 1986).

2.1.6 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian KEK

Antenatal Care (ANC) Adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu (10T) harus dilakukan ditingkat pelayanan kesehatan primer (Puskemas) oleh tenaga kesehatan. Pelayanan *Antenatal* terkait gizi yang wajib dilakukan adalah :

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran LiLA
4. Pemberian tablet tambah darah
5. Penyuluhan dan konseling gizi

(Kemenkes RI, 2015).

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama kehamilan, yakni :

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14 – 28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu 36)

(Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

Pelayanan minimal pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan 7T, yaitu :

1. (Timbang) berat badan
2. Ukur (Tekanan) darah
3. Ukur (Tinggi) fundus uteri
4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid)
5. Pemberian (Tablet) zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan.
6. (Tes) terhadap penyakit menular seksual
7. (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan.

(Dr. Demsa Simbolon dkk, 2018).

Menurut penelitian Anna Y. Pomalingo dkk (2018) bahwa ibu hamil KEK lebih banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan yang cukup, hal ini yang menyebabkan ibu dengan pengetahuan cukup cenderung menyepelekan karena menganggap dirinya sudah tahu, menunda – nunda pemeriksaan kehamilan/kunjungan ANC dan kurang kemauan untuk mengakses informasi.

Hasil kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan, masih banyak ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Hal ini yang menyebabkan kurangnya kesadaran ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan *Antenatal Care* bagi kesehatan ibu dan janin dan menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) bagi ibu hamil.

2.1.7 Jurnal Terkait

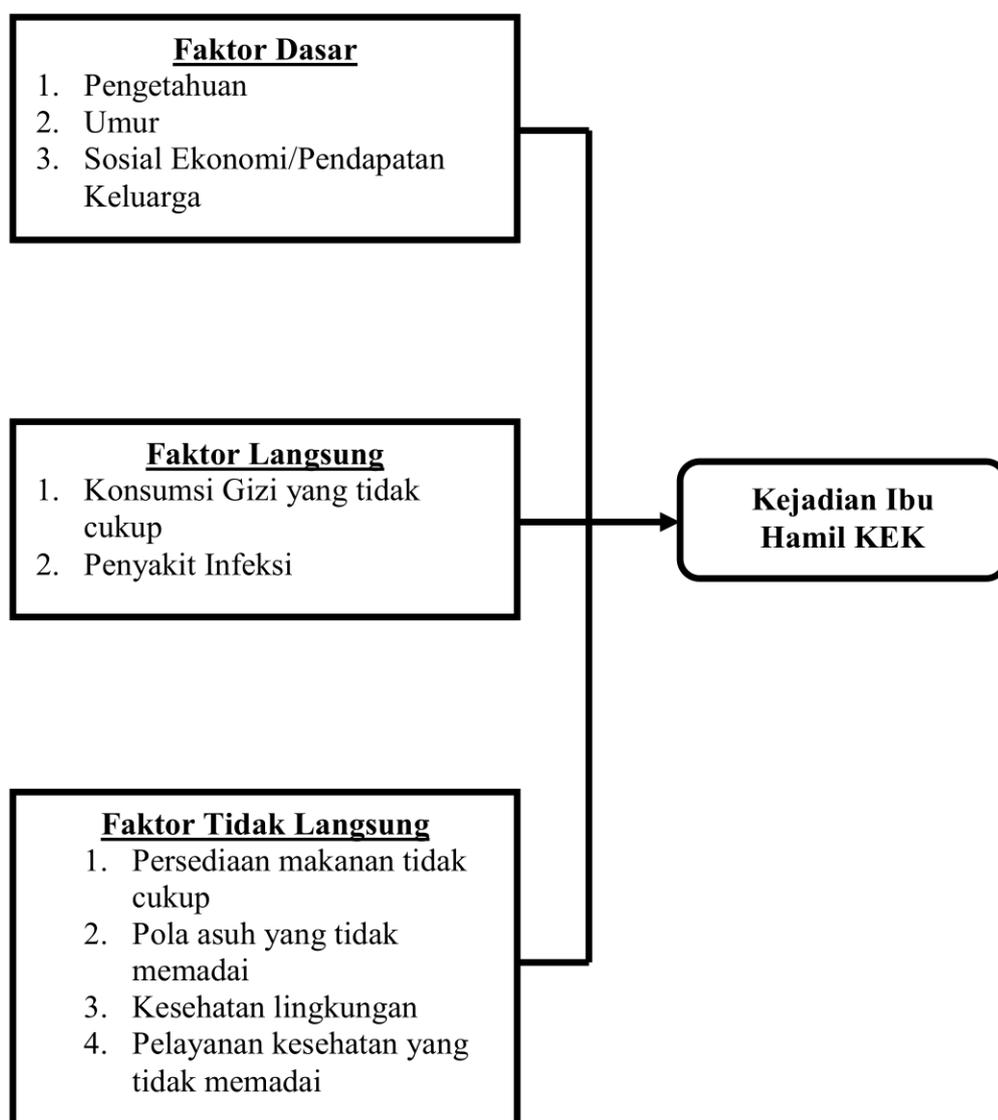
Penelitian yang dilakukan oleh Linda Sahadhatun Nisa dkk (2018) di puskesmas Jelbuk Jember menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan ANC secara lengkap yaitu pada responden yang tidak memiliki keluhan saat kehamilan dan didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,047$, $0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan ibu dengan pemanfaatan ANC.

Sebagian besar responden dalam penelitian Linda Sahadhatun Nisa dkk (2018), bahwa hal ini berasal dari ibu hamil resiko tinggi yang mengalami KEK dengan umur antara 20-35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, tabulasi silang antara variabel yang didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,033 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan ANC.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari dan Efendy yang menyatakan bahwa faktor umur ibu berpengaruh terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil (Sari dkk, 2017). Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang

pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, sehingga semakin matang usia ibu hamil bisa mempengaruhi dalam menerima informasi tentang pemeriksaan kehamilan serta kunjungan antenatal selama kehamilan (Aprianri, 2012).

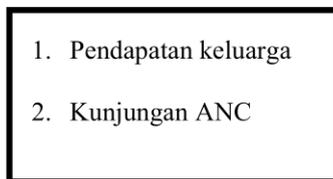
2.2 Kerangka Teori



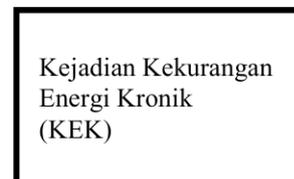
Skema 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah

1. Ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
2. Ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

BAB III

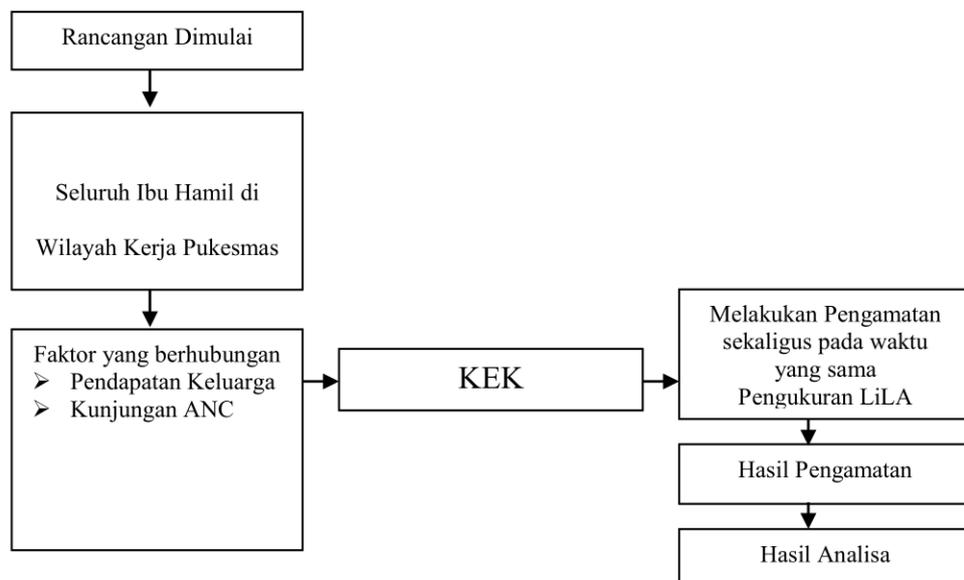
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

3.1.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan Analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang hanya dilakukan sekali saja pada saat pengambilan data. Peneliti mempelajari hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan melakukan pengukuran sesaat (variabel bebas dan tergantung dinilai hanya satu kali saja, yaitu menurut keadaan pada waktu dilakukannya observasi).

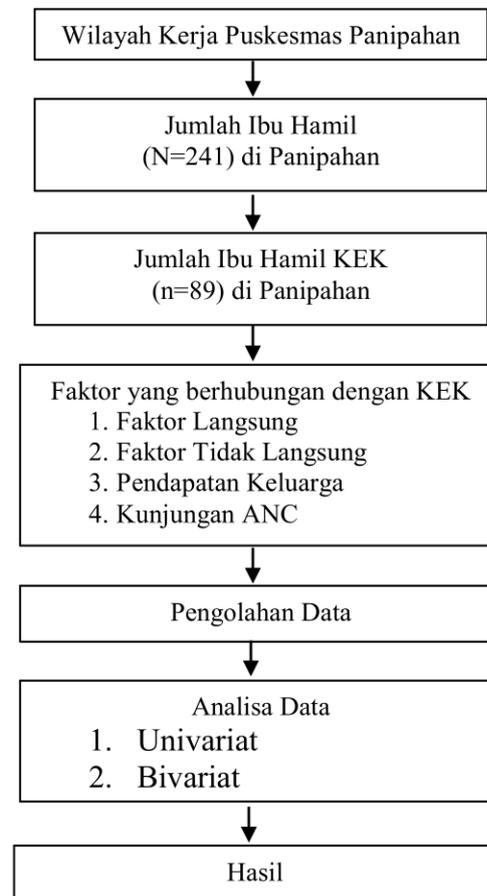
Secara sistematis, rancangan penelitian dapat dilihat dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur Penelitian

Secara sistematis, alur penelitian dapat dilihat pada skema dibawah ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan dilakukan peneliti meliputi :

1. Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Independent

Variabel independent dalam penelitian ini meliputi pendapatan keluarga dan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil.

b. Variabel Dependent

Variabel dependent yang diteliti adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 20 November s/d 27 November 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir dari Januari s/d Oktober 2020 berjumlah 241 orang ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian ibu hamil yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir berjumlah 241 orang ibu hamil.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang

tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2010). Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, meliputi:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 2) Semua Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan
- 3) Ibu hamil trimester I, II, III dan IV

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang normal dan yang kek
- 2) Ibu hamil yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan, tetapi tidak ada di Panipahan
- 3) Ibu hamil yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan, tetapi sedang sakit atau dirawat

3. Jumlah Sampel

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Sampel

d = Tingkat kepercayaan 0,05 (5%)

$$n = \frac{241}{1 + 241(0.05)^2}$$

$$n = \frac{241}{1+0,6025}$$

$$n = \frac{241}{1,6025}$$

$$n = 150$$

Dari perhitungan didapat jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 150 sampel.

4. Teknik pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yakni dimana responden diambil dengan metode penarikan dari keseluruhan populasi ibu hamil kek dengan cara tertentu.

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan adalah :

- a. Data pendapatan keluarga pada ibu hamil dalam perbulan dapat diketahui melalui media dengan menggunakan kuisisioner.
- b. Data kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil dapat diketahui melalui observasi dan pengumpulan data dari Panipahan.
- c. Data ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) dapat diketahui dengan menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA).

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi keadaan deografis lokasi penelitian dan daftar ibu hamil kurang energi kronik (KEK) yang ada di Panipahan.

Data demografis dikumpulkan dengan melihat data yang ada di kantor kecamatan dan kantor kelurahan.

Cara mengukur LiLA, pengukuran LiLA dilakukan melalui urutan – urutan sebagai berikut :

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

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur bagian lengan kanan). Lengan dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak kencang. Alat ukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata (Supriasa dkk., 2012).

3.5 Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner
2. Alat Tulis menulis
3. Kalkulator/Handphone
4. Pita Lingkar Lengan Atas (LiLA)

3.6 Metode Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel – tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer dengan langkah – langkah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan Data (*Editing*). Setelah semua format kuisionser diisi, dilakukan pemeriksaan data kembali untuk melihat kelengkapan pengisian format secara keseluruhan. Penyuntingan data dimulai dilapangan dan setelah data terkumpul, kuisioner diperiksa dan apabila terdapat kuisioner yang tidak lengkap pengisisannya, maka kuisioner tersebut akan dilengkapi kembali oleh responden.
- 2) Pemberian Kode (*Coding*). Apabila semua data telah terkumpul dan selesai diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean variabel sebelum dipindahkan ke format aplikasi analisis dats statistik.
- 3) Pemindahan Data (*Entry*), yakni memasukkan data dari kuisioner ke dalam program komputer atau membuat master tabel.
- 4) Membersihkan Data (*Cleaning*), hal ini dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesahalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada variabel. Adapun data *missing* dibersihkan dengan menginput data yang benar.

Hasil penelitian akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan perhitungan statistik (uji *chi-square*).

3.7 Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati/diteliti sangat penting, variabel – variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional dapat bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan, serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional dari penelitian ini akan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen					
1.	Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil).	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ KEK : Jika LiLA 1=kurang dari 23,5 cm ➤ Normal : Jika LiLA 2=lebih dari 23,5 cm
Variabel Independen					
2.	Pendapatan Keluarga	Pendapatan adalah upah atau jumlah yang didapat berupa material secara tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu dan anggota keluarga lain dalam 1 bulan.	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rendah : (Jika 1=kurang dari Rp. 2.888.564, /bulan) ➤ Tinggi : (Jika 2=lebih dari Rp.2.888.564, /bulan) <p>(Sumber Disnaker RIAU, 2019)</p>
3.	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Antenatal Care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1=Tidak Lengkap (kunjungan < 1 kali atau tidak sama sekali) ➤ 2=Lengkap (kunjungan > 3 kali atau 4 kali minimal)

3.8 Analisa Data

Data yang telah didapatkan kemudian dilakukan analisa data statistik meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan, masa kerja, sumber informasi dan variabel dependen yaitu pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase. Berikut ini rumus yang digunakan pada analisa *univariat* :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Besar presentase jawaban

F : Frekuensi

N : Jumlah sampel penelitian

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan menggunakan komputer dengan program SPSS (*Statistical Program and Service Solution*). Data yang disajikan dalam bentuk crosstab dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-Square* (X^2).