

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan, utamanya pada kelompok paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan nifas serta bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

AKI adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO). AKI di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015)

AKI di Indonesia termasuk tinggi diantara *Negara Association Of Southeast Asian Nation* (ASEAN). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun (Kemenkes 2020).

Penyebab kematian ibu 33,07% disebabkan oleh gangguan hipertensi, perdarahan *obstetric* 27,03%, komplikasi non *obstetric* 15,7%, komplikasi *obstetric* lainnya 12,4%, infeksi pada kehamilan dan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%.(Kesmas 2019).

Pemenuhan gizi ini sebagai upaya mencegah penyebab AKI. Penyebab AKI terutama Eklamsia dapat dicegah dengan mencukupi kebutuhan mikronutrien ibu, mulai dari antioksidan penting seperti selenium, enzim Q10, fish oil, vitamin C dan vitamin E, untuk kehamilan yang optimal. mikronutrien ini merupakan asupan nutrisi dalam jumlah yang kecil. Sehingga kadang tidak hanya dipenuhi dengan bentuk makanan langsung, bisa jadi melalui suplemen makanan (Noviani, 2018).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Daerah 2017 di Indonesia Ibu hamil KEK 17,3% dan di Provinsi Riau sebanyak 14,4 %. Dimana target renstra KEK tidak melebihi 18, 2% (Kemenkes,2019).

Di Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2019 yang terdiri dari 20 Puskesmas dimana persentase ibu hamil KEK masih tinggi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1. Distribusi Ibu Hamil KEK Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Rohil Riau Tahun 2019

| No | Puskesmas | Jumlah Ibu Hamil | 2019 | | KET |
|-----|------------------------|------------------|-----------|-------|-----|
| | | | Bumil KEK | % | |
| 1 | Sinaboi | 370 | 135 | 36.29 | |
| 2 | Rimba Melintang | 750 | 168 | 15.38 | |
| 3 | Bangko Jaya | 1.001 | 149 | 13.87 | |
| 4 | Batu Hampar | 240 | 30 | 12.20 | |
| 5 | Pujud | 973 | 120 | 10.19 | |
| 6 | Bagan Punak | 621 | 66 | 10.11 | |
| 7. | Kubu Babussalam | 487 | 51 | 9.68 | |
| 8. | Bagan Sinembah | 1.159 | 135 | 6.53 | |
| 9. | Bagansiapi-api | 1.333 | 108 | 6.51 | |
| 10. | Pekaitan | 439 | 28 | 6.06 | |
| 11. | Pasir Limau Kapas | 1.009 | 68 | 5.93 | |
| 12 | Bangko Kanan | 437 | 30 | 4.10 | |
| 13. | Tanah Putih | 1591 | 81 | 4.19 | |
| 14. | Tanah Putih Tj Melawan | 370 | 15 | 3.42 | |
| 15. | Bagan Sinembah Raya | 997 | 33 | 3.14 | |
| 16. | Tanjung Medan | 987 | 27 | 2.62 | |
| 17. | Balai Jaya | 1.300 | 33 | 2.42 | |
| 18. | Kubu | 687 | 15 | 1.94 | |
| 19. | Simpang Kanan | 825 | 6 | 0.68 | |
| 20. | Rantau Kopar | 157 | 0 | 0.00 | |
| | ROKAN HILIR | 15.733 | 1298 | 6.89 | |

SUMBER : Data Dinas Kesehatan Tahun 2019

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Rimba Melintang menempati urutan ke dua terbanyak kasus KEK pada ibu hamil.

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yaitu ; faktor langsung meliputi asupan makan, penyakit infeksi dan pola makan sedangkan faktor tidak langsung meliputi pengetahuan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pendidikan, pantang makan, aktifitas fisik dan biologis seperti : usia saat hamil, paritas dan jarak kehamilan (Dafiu, 2017) .

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi pra hamil. Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai dengan usia kehamilan. Kemenkes (2019) Jika asupan

makanan tidak memenuhi standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu protein 17 gram sedangkan kalori trimester I 100 kalori trimester II 300 kalori dan trimester III 300-500 kalori dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan KEK.

Dalam hal pola makan permasalahan yang dihadapi tidak hanya mencakup ketidak seimbangan komposisi pangan yang dimakan, tetapi juga masalah masih belum terpenuhinya kecukupan gizi. Penganekaragaman konsumsi pangan selama ini sering diartikan terlalu sederhana berupa penganekaragaman makanan pokok terutama makan non beras. Penganekaragaman makanan seharusnya mengkonsumsi aneka ragam makanan dari berbagai kelompok baik makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran buah-buahan dalam jumlah yang cukup. Tujuan utama penganekaragaman makanan adalah untuk meningkatkan mutu gizi dan mengurangi ketergantungan pada salah satu jenis makanan (Hidayati. 2011).

Berdasarkan penelitian Fitrianiingsih (2014) ada hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK p value = 0,002, dukung dengan penelitian Leni, Budi (2016) juga menyatakan bahwa pola makan mempengaruhi KEK (p = 0,003). Pantang makan berpengaruh terhadap kejadian KEK, berdasarkan penelitian Aisyah Nor (2013) p value = 0,002. Asupan makanan juga berhubungan dengan kejadian KEK sesuai dengan penelitian Anggiani (2016) p value = 0,002.

Kepercayaan masyarakat tentang konsepsi kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Semakin banyak pantang

dalam makanan maka kecil peluang keluarga untuk mengkonsumsi makanan yang beragam. Beberapa jenis bahan makanan dilarang untuk dikonsumsi oleh anak, ibu hamil, ibu menyusui atau remaja. Jika ditinjau dari konteks gizi bahan makanan tersebut justru mengandung nilai gizi yang tinggi tetapi pantang, tetap dijalankan dengan alasan takut mengandung resiko yang akan timbul sehingga masyarakat yang demikian akan mengkonsumsi bahan makanan yang bergizi dalam jumlah yang kurang dengan demikian penyakit kekurangan gizi akan mudah timbul di masyarakat (Hidayati, 2011).

Berdasarkan permasalahan masih tingginya angka kejadian KEK di Puskesmas Rimba Melintang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020. ”

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Rimba Melintang menempati urutan ke dua terbanyak kasus KEK pada ibu hamil.

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yaitu ; faktor langsung meliputi asupan makan, penyakit infeksi dan pola makan sedangkan faktor tidak langsung meliputi pengetahuan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pendidikan, pantang makan, aktifitas fisik dan biologis seperti :usia saat hamil, paritas, jarak kehamilan (Dafiu, 2017) .

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi pra hamil. Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi

yang optimal sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes, 2019). Jika asupan makanan tidak memenuhi standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu protein 17 gram sedangkan kalori trimester I 100 kalori trimester II 300 kalori dan trimester III 300-500 kalori dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan KEK.

Dalam hal pola makan permasalahan yang dihadapi tidak hanya mencakup ketidak seimbangan komposisi pangan yang dimakan, tetapi juga masalah masih belum terpenuinya kecukupan gizi. Penganekaragaman konsumsi pangan selama ini sering diartikan terlalu sederhana berupa penganekaragaman makanan pokok terutama makan non beras. Penganekaragaman makanan seharusnya mengkonsumsi aneka ragam makanan dari berbagai kelompok baik makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran buah-buahan dalam jumlah yang cukup. Tujuan utama penganekaragaman makanan adalah untuk meningkatkan mutu gizi dan mengurangi ketergantungan pada salah satu jenis makanan. (Hidayati. 2011).

Berdasarkan penelitian Fitrianiingsih (2014) ada hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK $p\ value = 0,002$, dukung dengan penelitian Leni, Budi (2016) juga menyatakan bahwa pola makan mempengaruhi KEK ($p = 0,003$). Pantang makan berpengaruh terhadap kejadian KEK, berdasarkan penelitian Aisyah Nor (2013) $p\ value = 0,002$. Asupan makanan juga berhubungan dengan kejadian KEK sesuai dengan penelitian Anggiani (2016) $p\ value = 0,002$.

Kepercayaan masyarakat tentang konsepsi kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Semakin banyak pantang dalam makanan maka kecil peluang keluarga untuk mengkonsumsi makanan yang beragam. Beberapa jenis bahan makanan dilarang untuk dikonsumsi oleh anak, ibu hamil, ibu menyusui atau remaja. Jika ditinjau dari konteks gizi bahan makanan tersebut justru mengandung nilai gizi yang tinggi tetapi pantang, tetap dijalankan dengan alasan takut mengandung resiko yang akan timbul sehingga masyarakat yang demikian akan mengkonsumsi bahan makanan yang bergizi dalam jumlah yang kurang dengan demikian penyakit kekurangan gizi akan mudah timbul di masyarakat (Hidayati, 2011).

Berdasarkan permasalahan masih tingginya angka kejadian KEK di Puskesmas Rimba Melintang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020. ”

B. Perumusan Masalah

Dari uraian diatas dapat dirumuskan suatu masalah : “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah asupan makanan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020
- b. Untuk mengetahui apakah pola makan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui apakah pantang makan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah bukti empiris mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan bagi penulis khususnya tentang factor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini sebagai tambahan *literature* bagi mahasiswa FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai khususnya Program Studi

Diploma IV Kebidanan yang ingin mengambil penelitian factor-faktor yang yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil lebih lanjut.

c. Bagi Puskesmas Rimba Melintang.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam peningkatan SDM tenaga kesehatan supaya ibu hamil KEK menurun untuk tahun kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Ibu Hamil

a. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahimseorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani suami dengan sel telur istri. Setelah pembuahan, maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Kemenkes, 2019).

Kehamilan normal lamanya 280 hari (40 minggu) atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi atas 3 trimester (Kememkes, 2019) :

1. Trimester I : Kehamilan hingga 12 minggu
2. Trimester II : Kehamilan 12-24 minggu
3. Trimester III : Kehamilan 24-40 minggu

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Standar pelayanan yang harus diperoleh oleh seorang ibu hamil dengan 10 T (Kemenkes, 2019) sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan

Berat badan ibu hamil harus diperiksa tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 penambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

Ukur tinggi badan. Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya factor resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai factor resiko untuk panggul sempit.

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA hanya diukur pada kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA ibu hamil $<23,5$ cm menunjukkan bahwa ibu hamil KEK dan beresiko melahirkan BBLR

3. Ukur Tekanan Darah (TD)

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. TD normal jika systole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. TD tinggi bila systole >140 mmHg atau diastole >90 mmhg, merupakan factor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan tinggi fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan, bila tidak sesuai maka lakukan Tes Laboratorium yang dibutuhkan.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Presentasi janin dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak panggul, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir Trimester I selanjutnya tiap kali kunjungan antenatal. Bila DJJ <120 /menit atau >160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tes Laboratorium

Tes laboratorium yang wajib bagi ibu hamil adalah Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila dibutuhkan nanti.

Untuk daerah endemis malaria setiap ibu wajib diperiksa dara (RDT/Mikros kopsis). Glukoprotein tes untuk screening diabetes dan protein urine bila tekanan darah tinggi. HIV, Sifilis dan Hepatitis B untuk deteksi dini penyakit tersebut pada ibu hamil.

7. Berikan Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

8. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Sebelum imunisasi diberikan sebaiknya sebelumnya dilakukan screening Status Imunisasi Tetanus Toxoid ibu hamil dan berikan imunisasi sesuai status tersebut. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka harus diberikan.

9. Tatalaksana Kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera dilakukan rujukan.

10. Temu wicara/konseling

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi serta KB pasca persalinan.

c. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi seimbang, sedangkan makanan yang tidak dianjurkan dikonsumsi selama hamil adalah minuman yang mengandung zat kafein misalnya kopi, makanan yang banyak mengandung bahan tambahan pangan seperti pengawet, pemanis, pewarna, penyedap rasa, anti gumpal, pemucat dan pengental serta menghindari makanan yang tercemar pestisida dan logam berat (Kemenkes, 2019).

Ada 3 manfaat makanan yang dimakan oleh ibu hamil (Kemenkes, 2019) :

1. Penyedia energi untuk ibu dan janin selama hamil agar ibu tidak terjadi KEK.
2. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk pembentukan jaringan saraf pusat dan otak.
3. Untuk mempersiapkan pembentukan Air Susu Ibu

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi prahamil. Makin bertambah usia kehamilan makintinggi jumlah zat gizi dibutuhkan . untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai dengan usia kehamilan.

Anjuran tambahan konsumsi gizi selama hamil (Kemenkes, 2019) yaitu :

1. Energi
 - a. Tri mester I: 100 kalori
 - b. Trimester II: 300 kalori
 - c. Trimester III : 300-500 kalori

2. Protein

Tambahan protein selama kehamilan 17 gram protein.

3. Vitamin

- a. Vitamin A 300 RE
- b. Thiamin 0,3 mg

- c. Ribovlavin 0,3 mg
 - d. Niasin 4 mg
 - e. Asam folat 200 mcg
 - f. Piridoksin 0,4 mg
 - g. Vitamin B12 0,2 mcg
 - h. Vitamin C 10 mg
 - i. Kalsium 150 mg
 - j. Magnesium 150 mg
 - k. Yodium 50 mcg
 - l. Selenium 5 mcg
 - m. Mangan 0,2 mg
4. Zat Besi
- a. Tri mester I : Belum membutuhka
 - b. Trimester II : 9 mg
 - c. Trimester III : 13 mg
5. Mineral zinc (seng)
- a. Tri mester I : 1,7 mg
 - b. Trimester II : 4,2 mg
 - c. Trimester III : 9 mg
6. Kalsium
- Banyak mengkonsumsi sayur bayam, katuk, singkong, susu, ikan teri dan kacang-kaacangan.

d. Pentingnya Gizi Ibu Hamil

Gizi selama kehamilan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak di kemudian hari dan kemungkinan prematur. (Primadani, 2016 dalam Alvin , 2019)

Kebutuhan gizi akan terus meningkat, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua. Pola makan dengan gizi seimbang perlu diperhatikan meskipun nafsu makan ibu sudah meningkat. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, untuk menaikkan berat badan. Penambahan berat badan selama kehamilan (Kemenkes, 2019) yaitu :

- a. Trimester I : 1,5 – 2 kg
- b. Trimester II : 4 -6 kg
- c. Trimester III : 6 – 8 kg

2. KEK

a. Defenisi KEK

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi, dengan LILA-nya kurangdari 23,5 cm (Kemenke, 2019).

Pencegahan KEK pada Ibu Hamil Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil (Kemenkes, 2019) :

1. Sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR. Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindak lanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu.
2. Pemberian makanan tambahan yang tinggi kaalori dan tinggi protein melalui pemberian PMT ibu hamil selama 90 hari.
3. Penerapan porsi kecil tapi sering akan berhasil menekan angka kejadian BBLR.
4. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin (Kemenkes, 2019)
5. Makan makanan yang berpariasi dan cukup mengandung kalori protein (termasuk makanan pokok) seperti nasi, ubu dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, acing-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali.
6. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori.

7. PMT dan pemberian zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dapat meningkatkan konsentrasi HB.

b. Dampak KEK saat Kehamilan

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti seharusnya. Ibu hamil KEK beresiko melahirkan bayi

BBLR (berat kurang dari 2500 gram). Bayi yang dilahirkan akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektual, dan mempunyai resiko kematian. Ibu hamil dengan KEK beresiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Kemenkes 2019).

Akibat KEK saat kehamilan (Sipahutar, 2013 dalam Rukmono, 2019) dapat berakibat :

1. Pada ibu hamil

- a. Terus menerus merasa letih
- b. Kesemutan
- c. Muka tampak pucat
- d. Kesulitan sewaktu melahirkan
- e. Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi

2. Terhadap janin yang di kandung

- a. Keguguran

- b. Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan BBLR
 - c. Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang
 - d. Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang
 - e. Bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
 - f. Kematian bayi.
- c. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK pada Ibu Hamil
- 1. Faktor Langsung
 - a. Asupan makan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup.

Penyediaan pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi
 - b. Penyakit Infeksi

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

gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit.

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi.

Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan (Supariasa, 2014). Hampir semua penyakit infeksi yang berat yang diderita pada waktu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir mati, atau BBLR (Soetjiningsih, 2015).

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu

1. Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit
2. Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus
3. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh (Supariasa, 2014).

c. Pola makan

Pola makan adalah gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu yang dipengaruhi oleh kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, ekonomi, lingkungan alam dan sebagainya.

Pola makan dapat dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayur dan buah. (Santoso dkk.2004) dalam (Hidayati, Farida. 2011).

Dalam logo gizi seimbang, bahan makanan dikelompokkan berdasarkan fungsi utama zat gizi yang dikenal dengan “Tri guna makanan“ (Kemenkes 2019)

1. Sumber zat tenaga, yaitu : padi-padian, umbi-umbian serta tepung-tepungan.
2. Sumber zat pengatur, yaitu : sayuran dan buah-buahan
3. Sumber zat pembangun, yaitu : makanan hewani, kacang-kacangan dan hasil olahannya.

Berdasarkan logo gizi seimbang diatas makanan yang kita makan harus bervariasi agar memenuhi kebutuhan gizi. Pola makan kita yang salah juga akan mempengaruhi status gizi kita.

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Untuk pengganti nasi dapat digunakan jagung, ubi jalar dan roti. Untuk pengganti protein hewani dapat digunakan daging, ayam dan telur.

Menurut penelitian Simarmata (2014) pola konsumsi ibu hamil berdasarkan frekuensi makan dan jenis makan, yaitu mengkonsumsi beras sebagai makanan pokok dengan frekuensi 1-3x/hari, mie dikonsumsi dengan frekuensi 1-3x/minggu, ubi dengan frekuensi 1-3x/minggu, roti dan biskuit jarang dikonsumsi, konsumsi daging dan telur dengan frekuensi 1-3x/minggu, sedangkan kebutuhan konsumsi sayur ikan sebagai lauk-pauk 1-3x/hari, konsumsi sayur-sayuran misalnya bayam, buncis, daun ubi, sayur jipang dan kangkung dengan frekuensi 1-3x/minggu, dan konsumsi buah-buahan, seperti konsumsi buah jeruk 1-3x/hari, pepaya dan semangka 1-3x/minggu.

Hal ini dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, status kesehatan dan pengetahuan gizi. Jenis bahan makanan pokok yang sering dikonsumsi ibu hamil trimester I adalah nasi dengan frekuensi 1 x/hari, mie dengan frekuensi sering (55,5%), roti dan umbi-umbian lebih banyak dikonsumsi dengan frekuensi 1-5x/minggu (72,2% dan 83,3%).

Konsumsi lauk-pauk diketahui mengkonsumsi ikan kering dan tempe dengan frekuensi 1 x/hari, telur dan tahu 1-5x/minggu, frekuensi konsumsi ikan basah, ayam dan daging 2x/bulan. Sedangkan mengkonsumsi makanan sayur-sayuran sebagian besar ibu hamil trimester I, mengkonsumsi daun ubi, kacang panjang dan sawi dengan frekuensi 1x/hari, konsumsi bayam 1-5x/minggu. Dan ibu hamil trimester I mengkonsumsi buah-buahan 1-5x/minggu. Pola makan ibu hamil trimester I dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi, ketersediaan pangan dan kemampuan membeli pangan (Sipahutar. 2013 dalam Rukmono. 2019)

2. Faktor Tidak Langsung

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang tentang sesuatu. Kemampuan yang paling rendah tetapi paling dasar dalam kawasan kognitif. Kemampuan untuk mengetahui adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat kembali suatu objek, ide, prosedur, prinsip atau teori yang pernah ditemukan dengan pengalaman tanpa memanipulasi. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Soekanto. 2002 dalam Lestari, Titik 2014).

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60-80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80% energy dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein.

Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

c. Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makanan. Orang yang tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makan. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60% - 80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan (Sediaoetama, 2014).

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi yang dimiliki tentang gizi khususnya konsumsi makanan lebih baik.

Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering sekali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan

bahwajika tingkat pendidikan dari ibu meningkat makan pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik.

Usaha- usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang bergizi (Surasih, 2014).

e. Pantang Makanan

Pantang makanan adalah makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu selama hamil sesuai dengan kebiasaan turun-temurun yang dianut.

Makanan pantang atau pantang makanan adalah bahan makanan atau masukan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya.

Biasanya pihak yang diharuskan memantang memiliki ciri-ciri tertentu, atau sedang mengalami keadaan tertentu (misalnya karena sedang hamil atau menyusui), dan karena dalam kebudayaan setempat terdapat suatu kepercayaan tertentu terhadap bahan makanan tersebut (misalnya berkenaan dengan sifat keramatnya).

Adat memantang makan itu diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan rasional dari alasan

memantang makanan yang bersangkutan, dan sekedar karena patuh akan tradisi setempat (Hidayati, 2011).

Semakin banyak pantangan dalam makanan maka semakin kecil peluang keluarga untuk mengkonsumsi makan yang beragam.

f. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik merupakan fungsi dasar hidup manusia. Sejak zaman dahulu aktifitas fisik diperlukan untuk mengumpulkan makanan dengan cara berjalan sekeliling hutan dan sungai, berlari dari kejaran musuh atau hewan liar yang hendak menerkam.

Pada perkembangan selanjutnya setelah manusia mengenal system budidaya maka manusia banyak menggunakan aktifitas fisik untuk bertani menanam padi dan berkebun menanam sayuran untuk memenuhi kebutuhan makanan.

Agar dapat bertahan hidup manusia zaman purba memerlukan tempat yang menyediakan bahan makanan, sehingga mereka banyak membutuhkan energi untuk berkelana mencari makanan, berpindah dari satu tempat ke tempat lain yang masih banyak sumber-sumber bahan makanan.

Seiring perkembangan peradaban manusia mulai mnengenal alat angkut/transportasi berupa hewan seperti kuda yang digunakan sebagai alat transportasi. Pada masa sudah dikenal alat transportasi aktifitas fisik manusia untuk berjalan ke suatu tempat sudah mulai berkurang.

Kebiasaan masyarakat untuk mengisi waktu luang dengan bermain diluar rumah sudah mulai ditinggalkan diganti dengan kebiasaan menonton televisi, main playstation dan game computer serta berinternet.

Disamping penghargaan masyarakat terhadap kegiatan olahraga yang sedikit mengeluarkan energi seperti golf dibandingkan olahraga yang membutuhkan energi lebih tinggi, turut mempengaruhi aktifitas fisik yang akan dilakukan. Kondisi tersebut juga diperparah oleh pengaruh urbanisasi yang telah menyebabkan perjalanan menjadi lama karena macet, sehingga karyawan dan anak sekolah harus menghabiskan banyak waktu di jalan.

Kehidupan di kota-kota besar sudah tidak aman dan nyaman untuk melakukan kegiatan bersepeda atau berjalan diluar rumah karena kurangnya lahan untuk aktifitas tersebut dan kurang aman dari kejahatan-kejahatan.

g. Biologis

1. Usia kehamilan

Ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun akan lebih siapabaik secara jasmani maupun rohaninya untuk terjadinya kehamilan. Karena pada usia tersebut keadaan gizi seorang ibu lebih baik dibandingkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Surasih, 2014).

Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan.

Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya.

Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Maryam, S. 2015).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2011).

Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka

kemungkinan banyak ditemui 2 keadaan ini yaitu kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi serta kekendoran pada dinding perut dan bagian rahim (Asria, 2012).

Ibu dengan paritas yang terlalu sering (lebih dari 3 kali) akan mempunyai status gizi kurang karena cadangan gizi dalam tubuh ibu sudah terkuras. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali (Surasih, 2014)

3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang optimal adalah 36 bulan. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). Beberapa sebab mengapa jarak kehamilan tidak boleh terlalu dekat antara lain;

- b. Kondisi rahim belum pulih dapat menyebabkan penyulit selama kehamilan,
- c. Dapat menghambat proses persalinan seperti kontraksi rahim kurang optimal dan kelainan letak janin,
- d. Dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan dan
- e. Waktu merawat dan menyusui bayi kurang

3. Pengukuran LILA (LILA)

a. Defenisi Pengukuran LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK ibu hamil, wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA

tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. (Kemenkes, 2019)

Pengukuran LILA dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan centimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah & putih di pita LILA).

Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang biasa dipakai penjahit. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (dibagian merah pita LILA) artinya mempunyai resiko KEK. (Kemenkes,2019)

b. Tujuan Pengukuran LILA

Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah :

1. Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko elahirkan bayi berat lahir rendah.
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
3. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
4. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
5. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

c. Ambang Batas LILA

Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan BBLR dan mempunyai resiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Kemenkes, 2019)

d. Cara Mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2013) yaitu:

1. Pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri.
2. Lengan harus dalam keadaan bebas artinya otot lengan tidak tegang.
3. Alat ukur tidak kusut (permukaannya rata).
4. Tetapkan letak bahu dan letak siku.
5. Tetapkan titik tengah lengan atas. Caranya rentangkan pita dari bahu kearah siku , tentukan tenga-tengah lengan atas ibu.
6. Lingkarkan pita ukur tepat pada tengah-tengah lengan atas ibu.
7. Bacalah skalanya secara benar. Bila masih berada dibagian MERAH (kurang dari 23,5 cm), maka ibu tersebut tergolong SANGAT KURUS atau menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK).

4. Penelitian Terkait

- a. Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian KEK

Menurut penelitian Dicra (2018) terdapat hubungan signifikan antara asupan makanan (energy $p=0,022$ dan protein $p=0,17$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Daniati (2019) yang menunjukkan bahwa dari 75 orang ibu hamil yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 62,5% (15 orang) memiliki asupan makanan kurang. Hasil uji *Chi square Test* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (*P Value* 0,002).

Furqi (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor- factor yang berhubungan dengan kejaadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Halmahera Semarang juga menyatakan terdapat hubungan antara jumlah asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK ($p=0,003$) OR=14,5

b. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian KEK

Menurut Jurnal Wijayanti (2018) daalam penelitiannya yang berjudul “Pola Makan Ibu Hamil Yang Mempengaruhi KEK di Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati ada hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian KEK dari sampel 35 ibu hamil diketahui 18 ibu hamil (51,4%) pola makan cukup, 23 responden (65,7%) tidak mengalami KEK. Hasil iju square diperoleh pvalue = 0,001 yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejaadian KEK.

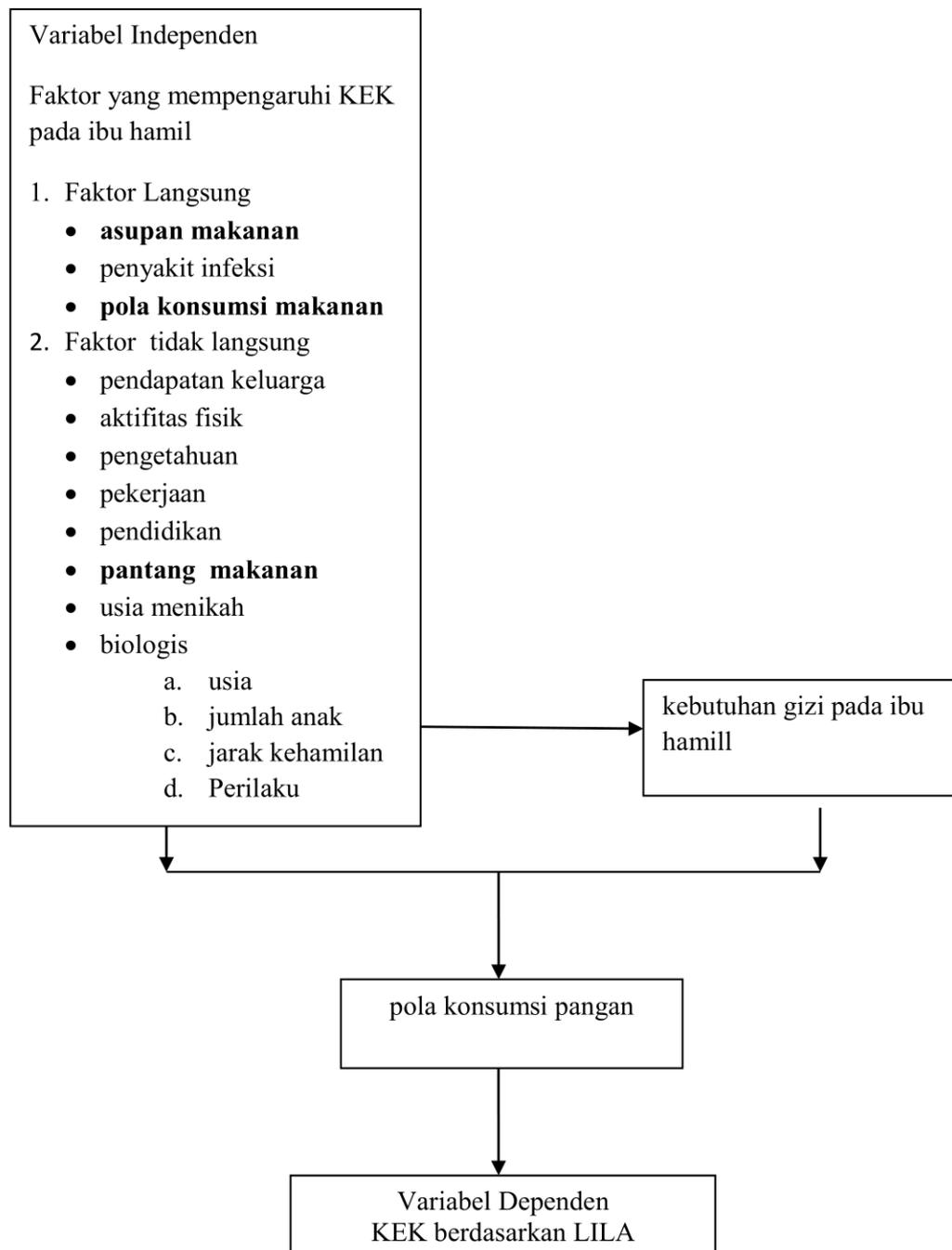
Sejalan dengan jurnal Hariadi dkk (2017) ada hubungan antara pola makanan pokok dengan KEK ($p=0,003$, $r=0,344$)

c. Hubungan Pantang Makan dengan Kejadian KEK

Menurut penelitian Rukmono (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Paritas dan Pantang Makan terhadap kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Bandar Lampung terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan. Hasil analisis menggunakan Chi Square didapatkan ($p\ value <0,001$); penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pantang makan yang signifikan terhadap kejadian KEK ibu hamil

Sejalan dengan penelitian Mukaddas (2018) yang berjudul Hubungan Aktifitas Fisik dan Pantang Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Anggaberu Kecamatan Anggaberu Kab Konawe ada hubungan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Anggaberu ($X^2=14,685$; $p\ value =0,000$); sejalan dengan penelitian Aisyah (2013) menyatakan ada hubungan antara budaya pantang makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,002$)

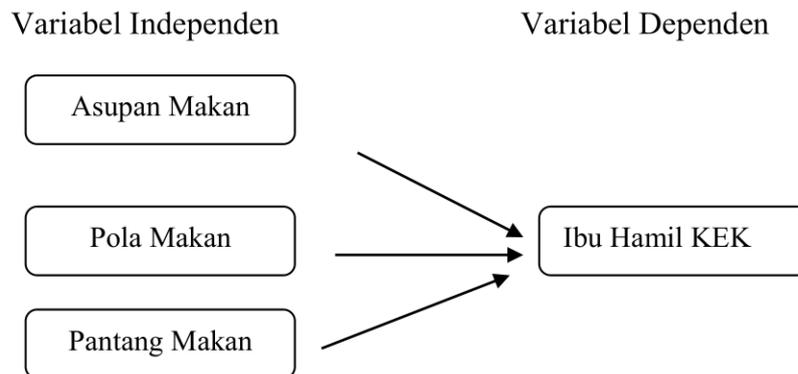
B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hidayati (2011), Mukaddas (2018)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian diatas kerangka konsep penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesa

1. Terdapat hubungan asupan makan ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau 2020.
2. Terdapat hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau 2020
3. Terdapat hubungan pantang makan ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau 2020

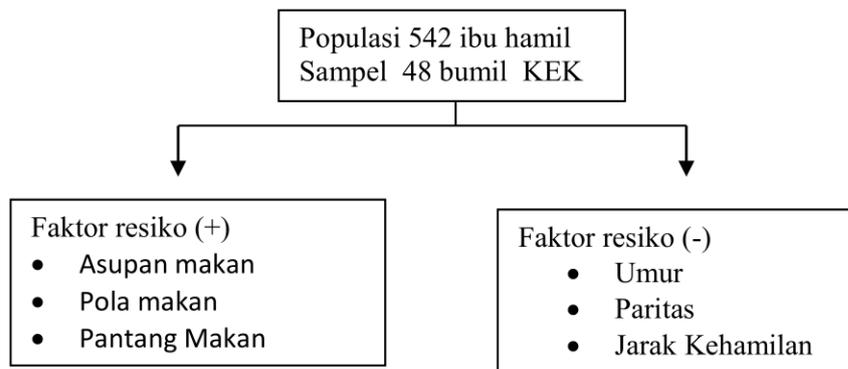
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

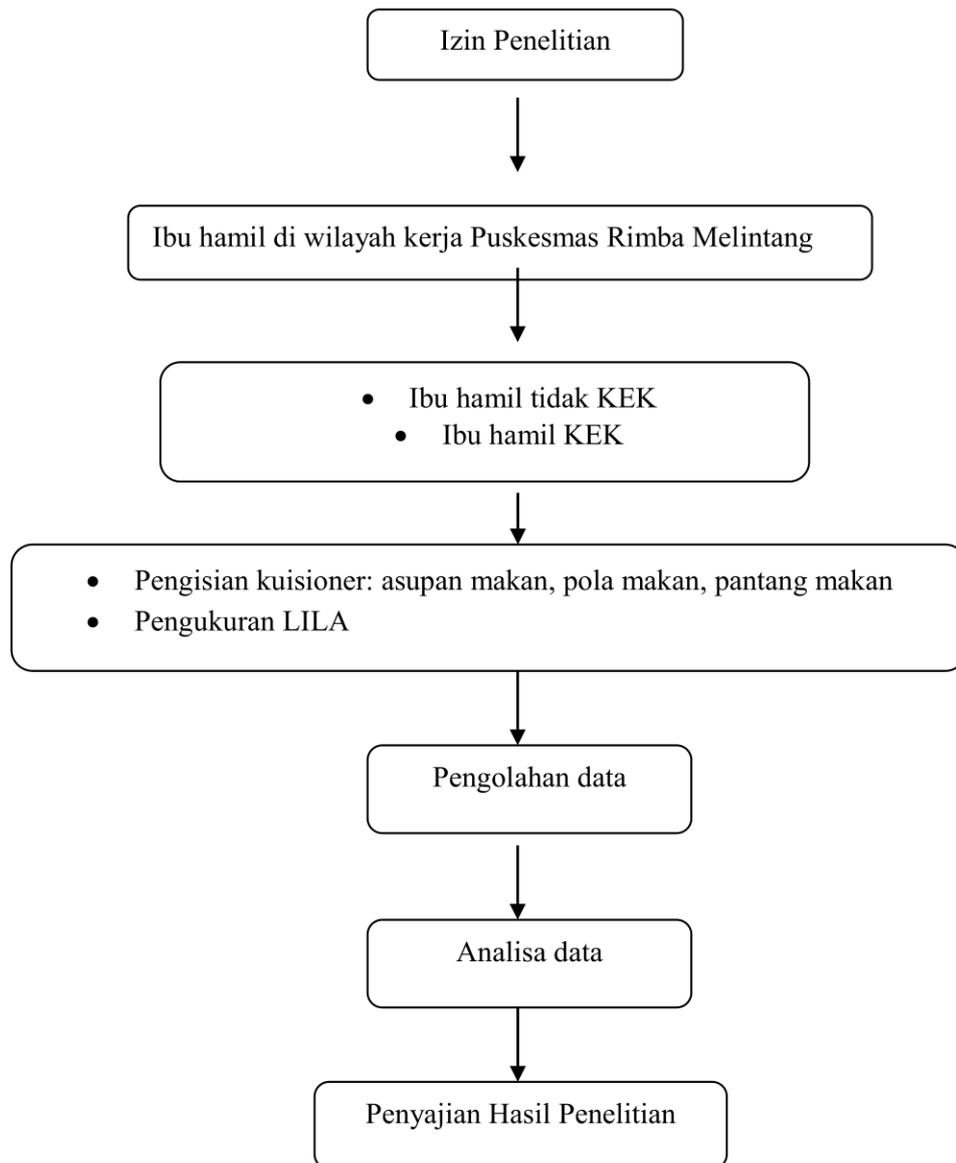
Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Kelebihan dari desain *cross sectional* adalah mudah dilaksanakan, sederhana, ekonomis dalam hal waktu dan hasilnya dapat di peroleh dengan cepat. Studi *Cross Sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data (pengukuran variabel independen dan dependen) sekaligus pada suatu waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2018). Tujuannya untuk mencari hubungan antara pola makan, asupan makan dan pantang makan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Melintang

1. Rancangan Penelitian *Cross Sectional*



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2. Alur Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

2. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau

3. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 16 s/d 26 November 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang Rokan Hilit Tahun 2020 sebanyak 542 orang sampai Agustus tahun 2020.

2. Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus uji beda dua proporsi menurut (Isgiyanto. 2009 dalam Notoatmodjo.2018) yaitu:

$$n = \left[\frac{Z_{1-\alpha/2} \cdot \sqrt{2 \cdot P \cdot Q} + Z_{1-\beta} \cdot \sqrt{P_1 \cdot Q_1 + P_2 \cdot Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

Keterangan :

n = Besar Sampel Minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai z berdasarkan derajat kemaknaan = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai z berdasarkan kekuatan uji power 90% = 1,64

P1 = Perkiraan proporsi pada populasi 1

P2 = Perkiraan proporsi pada populasi 2

$$n = \left[\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,16 \times 0,84} + 1,64 \sqrt{0,29 \times 0,71 + 0,98 \times 0,02}}{0,29 - 0,02} \right]^2$$

$$n = 44,14$$

Pada saat penelitian terdapat kemungkinan akan ada sampel yang *drop out* sehingga besar sampel akan ditambah 10% dari besar sampel minimal menjadi 48 orang ibu hamil. (Rosmawati, 2017)

a. Besar Sampel

Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020 yaitu sebanyak 48 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive *sampling* yang merupakan bagian dari *non probability Sampling*.

Kriteria yang digunakan dalam sampel ini dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil berusia 20-35 tahun
- b. Responden bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi lembar informed consent

2. Kriteria Eklusi

- a. Ibu hamil yang tidak berada di lokasi penelitian setelah 3 kali peneliti mengunjungi tempat kerja ataupun rumah responden pada waktu yang berbeda.

- b. Ibu hamil yang sakit ataupun mendapat musibah lain sehingga menyebabkan responden tidak bisa menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
- c. Ibu hamil dalam keadaan sakit berat (anorexia, penyakit infeksi).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak dengan menjamin keberhasilan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap kerahasiaan responden sebelum pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.

Ada 4 prinsip dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018) , dipegang teguh oleh peneliti, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat (*respect for human dignity*)

Dalam penelitian ini peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapat informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut dengan menjelaskan tujuan dilakukan penelitian dan memberikan informed consent untuk ditandatangani oleh calon responden sebagai bukti bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti dapat langsung bertemu dengan responden

tanpa mengganggu privasi responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui peneliti tentang penelitian ini. Menggunakan nomor responden dan tidak mencantumkan nama pada kuesioner merupakan salah satu usaha peneliti dalam menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Dalam penelitian ini tidak menutupi tujuan diadakan penelitian dan menjawab pertanyaan responden mengenai penelitian. Menggunakan semua informasi yang didapatkan dari responden hanya untuk kepentingan penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Penelitian ini untuk kepentingan studi, sehingga memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan meminimalkan kerugian dari penelitian ini. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan kompensasi sewajarnya berupa pouch/dompot kecil kepada responden atas waktu, pikiran, dan mungkin tenaga dalam rangka memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti.

E. Alat Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 data :

1. Data primer

Data primer didapat melalui responden dengan wawancara langsung. Data primer dalam penelitian ini mengenai asupan makan, pola makan dan pantang makan. Data primer ini diperoleh dengan menyebarkan instrumen penelitian berupa kuesioner dan melakukan wawancara terhadap ibu hamil KEK yang menjadi sampel penelitian.

Dalam pengukuran ibu hamil KEK menggunakan Pita LILA.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia dan bisa langsung dicari dan digunakan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Profil Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang dan Profil Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hilir mengenai data-data jumlah ibu hamil KEK tahun 2019.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner serta melakukan wawancara terhadap ibu hamil KEK sebagai responden. Kuesioner untuk data primer mencakup tentang mengenai asupan makan, pola makan dan pantang makan.

Sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan melalui pengambilan laporan data-data ibu hamil KEK dari petugas kesehatan, Profil Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang dan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir yang mencakup data tentang ibu hamil KEK

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Rimba Melintang.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Rimba Melintang untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti kemudian mendatangi rumah masing-masing responden dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan maksud penelitian.
4. Memberikan surat penjelasan penelitian dan lembar kesediaan/ *informed consent* untuk menjadi responden yang kemudian ditandatangani responden.
5. Peneliti membagikan kuesioner kemudian menjelaskan cara pengisian. Kuesioner dikerjakan selama 25-30 menit dan dikumpulkan saat itu juga.
6. Peneliti mengecek kembali perlengkapan jawaban dari responden pada kuesioner yang telah dikerjakan oleh responden.
7. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kusioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

G. Defenisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel–variabel diamati/ diteliti perlu sekali 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, 2018).

Definisi operasional dari penelitian ini akan dijelaskan pada tabel berikut:

TABEL .3.1. Variabel Definisi Operasional

| N o | Variabel | Defenisi Operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------|--------------|--|----------------------------|-----------|--|------------|
| 1. | Asupan Makan | Suatu gambaran tingkat konsumsi pangan seseorang berdasar pada perilaku makan terkait frekuensi makan, jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan sehari-hari yang akan berdampak pada status gizi, meliputi asupan gizi makro (energi, karbohidrat, protein, dan lemak) (Depkes, 2007) dalam (Dictara, 2018) | Wawancara dengan responden | Kuesioner | 1. Kurang : <80% AKG 2. Cukup : 80 % -110 % 3. Lebih : > 110 % AKG (Rahman, 2011) | Ordinal |
| 2 | Pola Makan | Kegiatan makan rutin (Nasi, Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayuran, Buah, dan Susu) yang dilakukan ibu hamil dalam sehari (Zuhdi Nabila, 2015) | Wawancara dengan responden | Kuesioner | 1. Tidak sesuai. Jika <5 porsi atau setara dengan bahan makanan penukar 2. Sesuai Jika ≥ 5 porsi atau setara dengan bahan makanan penukar. (Hidayati, 2011) | Nominal |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|---|--|-----------------------------|---|---------|
| 3 | Pantang Makan | Larangan tertentu untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena ancaman hukuman apabila melanggar (Rukmono 2019) | Wawancara dengan responden | Kuesioner | Berdasarkan 1. Ada 2. Tidak ada (Hidayati, 2011). | Ordinal |
| 4 | Kurang Energi Kronik (KEK) | Keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi(kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi (Kemenkes, 2013) | Pengambilan data sekunder dengan buku kesehatan ibu dan anak | Buku kesehatan ibu dan anak | 1. Ya, jika ukuran LILA <23,5 cm 2. Tidak KEK, jika ukuran LILA \geq 23,5 cm | Nominal |

H. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan software Statistik pada komputer dan dilakukan 2 macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariate (*Analisis Deskriptif*)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi. (Notoadmodjo, 2018)

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

Dalam analisis Bivariate ini dilakukan beberapa tahap, antara lain: .
(Notoadmodjo, 2018)

- a. Analisis Proporsi atau presentasi, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- b. Analisis dari hasil uji statistik (*chai square test*, *Z test* dan sebagainya)
- c. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan menilai Odd Ratio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besar keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.