

TESIS

**DETERMINAN FAKTOR LANGSUNG DAN TIDAK
LANGSUNG PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK
(KEK) PADA IBU HAMIL BERESIKO
DI KABUPATEN KEPAHANG**



OLEH

**NAMA : OCIK LESTARI
NIM : 10012622125049**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

TESIS

DETERMINAN FAKTOR LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL BERESIKO DI KABUPATEN KEPAHANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : OCIK LESTARI
NIM : 10012622125049

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**DETERMINAN FAKTOR LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG PENYEBAB
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL BERESIKO DI
KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2021**

TESIS

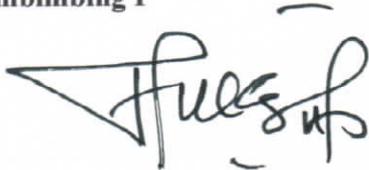
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA: OCIK LESTARI
NIM : 10012622125049

Palembang, 8 Maret 2022

Pembimbing I



Dr. dr. HM. Zulkarnain, M.Med.Sc.,PKK
NIP. 196109031989031002

Pembimbing II



Najmah, S.K.M., M.PH.,Ph.D
NIP. 198307242006042003

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**



Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M
NIP: 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan judul “**Determinan Faktor Langsung Dan Tidak Lansung Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Beresiko Di Kabupaten Kepahiang Tahun 2021**” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Sriwijaya pada tanggal 8 Maret 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 8 Maret .2022

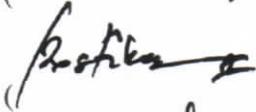
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis
Ketua :



Dr. dr. HM. Zulkarnain, M.Med.Sc.,PKK
NIP. 196109031989031002

Anggota :

1. Najmah, S.K.M., M.PH., Ph.D
NIP 198307242006042003
2. Dr. Rostika Flora., S. Kep., M.Kes
NIP.197109271994032004
3. Dr. Octariyana, SST., M.Kes (Epid)
NIP 198210012009022004
4. Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes
NIP 197811212001122002

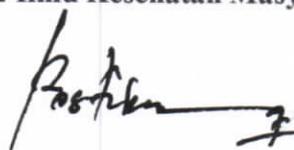
()
()
()
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M
NIP : 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP : 197109271994032004



HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ocik Lestari
NIM : 10012622125049
Judul Tesis : Determinan Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Penyebab Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Beresiko Di Kabupaten Kepahiang

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 08 Maret 2022



Ocik Lestari
NIM. 10012622125049

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ocik Lestari
NIM : 10012622125049
Judul Tesis : Determinan Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Penyebab Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Beresiko Di Kabupaten Kepahiang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 08 Maret 2022



Ocik Lestari
NIM. 10012622125049

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Jika kamu berbuat baik berarti kamu berbuat baik untuk dirimu sendiri, dan jika kamu berbuat jahat maka kerugian kejahatan itu untuk dirimu sendiri”

Persembahan

Terima kasih pada Allah SWT yang telah mengizinkan saya hingga detik ini bisa menyelesaikan Studi ini.

Kepada kedua orang tua tercinta yang telah berpulang, dan keluarga besar di Sabang Banda Aceh, karena doa-doanyalah saya bisa berada pada titik ini. Untuk suamiku terimakasih atas support baik materil maupun nonmateril serta motivasi untuk terus melanjutkan pendidikan.

Dan teruntuk anak-anakku dan tim klinik terimakasih untuk doa dan bantuannya, hanya Allah yang dapat membalas semua kebaikan kalian.

*MATERNAL CHILD HEALTH – REPRODUCTIVE HEALTH
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH, UNIVERSITY OF SRIWIJAYA*

*Scientific papers in the form of thesis,
March, 08th 2022*

Ocik Lestari ; Supervised by HM. Zulkarnaian and Najmah

*Determinants of Direct and Indirect Factors Causing Chronic Energy Deficiency (CED) in at-risk pregnant women on Kepahiang Regency.
xviii + 73 pages, 3 pictures, 13 tables, 13 attachments*

ABSTRACT

SEZ in pregnant women is a state of malnutrition that occurs because the body lacks one or several nutrients needed during pregnancy. The cause of the body's lack of nutrients can be caused by the amount of nutrients consumed is less, the quality of nutrients is low, the failure of absorption of nutrients in the body, and the increase in blood volume during pregnancy which will increase the supply of Fe or Iron needs in the body of pregnant women..

This study aims in general to determine the relationship between direct and indirect factors with the incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in at-risk pregnant women.

Methods. The research design was quantitative with a cross-sectional approach. The time and place of the research is Kepahiang Regency starting from October to November 2021. The population is 141 pregnant women and the research sample is taken by simple random sampling technique. Data analysis used multivariate analysis with binary logistic regression test.

Results. The results showed that significantly related in a direct factor relationship; nutritional intake and parity (p value 0.005 and 0.001); also an indirect factor; level of education and occupation (p value 0.001 and 0.022). There is not have significant relationship between the infectious diseases (p=0.231) and economic status (p=0,057) (p>0,05). The most dominant determination is the education from the indirect factor group 78,7% (PR 21,30).

Conclusion. From the results of the study it was found the most dominant factor for chronic energy deficiency in pregnant women at risk is the mother's education factor.

*Keywords : Direct factors, Indirect factors, CED, Pregnant women at risk
Literature : 37 (2012 – 2020)*

KIA-KESEHATAN REPRODUKSI
PROGRAM STUDI MAGISTER(S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
08 Maret 2022

Ocik Lestari ; Dibimbing oleh HM. Zulkarnaian dan Najmah

Determinan Faktor Langsung dan Tidak Langsung Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Berisiko Di Kabupaten Kepahiang
xviii + 73 halaman, 3 gambar, 13 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

KEK pada ibu hamil adalah keadaan gizi kurang yang terjadi karena tubuh kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi yang dibutuhkan saat kehamilan. Penyebab tubuh kekurangan zat gizi bisa dikarenakan oleh jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutu zat gizi yang rendah, gagalnya penyerapan zat gizi dalam tubuh, dan kenaikan volume darah selama kehamilan yang akan meningkatkan suplay kebutuhan Fe atau zat besi pada tubuh ibu hamil.

Tujuan penelitian ini secara umum untuk mengetahui hubungan determinan faktor langsung dan faktor tidak langsung dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil berisiko. Metode. Desain penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan studi Crosssectional atau potong lintang. Waktu dan tempat penelitian adalah Kabupaten Kepahiang dari bulan Oktober sampai dengan November 2021. Populasi sebanyak 141 orang ibu hamil dan sample penelitian diambil dengan teknik simple random sampling.

Hasil. Diketahui hubungan yang signifikan dari faktor langsung ; asupan nutrisi ($p=0.005$) dan paritas ($p=0.001$) dan faktor tidak langsung ; pendidikan ($p=0.001$), dan pekerjaan ($p=0.022$), sedangkan faktor langsung ; penyakit infeksi ($p=0.231$) dan faktor tidak langsung; status ekonomi ($p=0,057$) tidak berhubungan secara signifikan ($p>0,05$). Determinasi yang paling dominan adalah faktor pendidikan dari kelompok faktor tidak langsung 78,7% (PR 21,30).

Kesimpulan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap KEK pada ibu hamil berisiko adalah faktor pendidikan ibu.

Kata kunci : Faktor langsung, Faktor tidak langsung, KEK, Ibu Hamil Berisiko
Kepustakaan : 37 (2012 – 2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “**Determinan Faktor Langsung dan Tidak Langsung Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Berisiko Di Kabupaten Kepahiang**” ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya, Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang faktor-faktor penyebab kejadian KEK dan ibu hamil dengan risiko tinggi.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. dr. HM. Zulkarnain, M.Med.Sc.PKK selaku Pembimbing I.
4. Ibu Najmah, S.K.M., M.PH., Ph.D selaku Pembimbing II.
5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Keluarga penulis, Ali Akbar Jono, suami yang selalu mensupport tanpa henti, Awfa, Syfa, Rafi, Dzyiat, Baska, Iis, Tri, Rigita, Indah, serta saudara dan kerabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
7. Seluruh rekan dan teman sejawat di Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Tahun 2020.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini dapat memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain, yang bersifat membangun, dan berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, Maret 2022

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sabang tanggal 28 Agustus 1977 Nanggro Aceh Darussalam ujung sumatra, Putri dari ayah Safwan Ali (alm) dan ibu Suharni (almh), merupakan anak ke 3 dari 10 bersaudara. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar (SD) di SDN 6 kota Sabang pada tahun 1990, dan SMPN 2 kota Sabang selesai tahun 1993.

Pada tahun 1996 penulis menyelesaikan Pendidikan Program Bidan C (PPB C) Di SPK KESDAM I Bukit Barisan Banda Aceh / NAD dan bekerja sebagai bidan desa dipedalaman provinsi Aceh sampai dengan tahun 2000 serta melanjutkan bekerja sebagai bidan didesa sampai tahun 2003 di Kabupaten Bogor Jawa Barat mengikuti suami yang mendapatkan beasiswa tugas belajar di Universitas Indonesia Depok Jawa Barat .

Kemudian penulis pindah tugas mengikuti suami yang bertugas diProvinsi Bengkulu penulis kembali bekerja sebagai bidan PTT didesa hingga tahun 2007, pada tahun 2009 menamatkan pendidikan DIII diPoltekes Kemenkes Bengkulu, juga penulis melanjutkan pendidikan DIV Bidan klinik di Poltekes Kemenkes pada tahun 2012, setelah menyelesaikan DIV penulis menjadi PNS untuk tenaga bidan dikabupaten Seluma sampai tahun 2010 dan pindah tugas kerumah sakit provinsi RSUD Dr.M. yunus Bengkulu sampai dengan tahun 2013 penulis pernah menjadi tenaga pengajar diPoltekes provinsi Bengkulu yang sekarang sudah menjadi Universitas Bengkulu sampai saat ini penulis bekerja diklinik Kesehatan UIN FAS Bengkulu, dan melanjutkan pendidikan Megister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Luar	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Integritas	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	vi
Motto dan Persembahan	vii
Abstract.....	viii
Abstrak.....	ix
Kata Pengantar	x
Riwayat Hidup	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Bagan	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Istilah	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan Berisiko	8
2.2 Status Nutrisi pada Masa Kehamilan	13
2.3 Ibu Hamil dengan KEK.....	23
2.4 Kerangka Teori Penelitian.....	34
2.5 Kerangka Konsep.....	35
2.6 Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
3.2 Variabel Penelitian.....	36
3.3 Definisi Operasional	37
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
3.5 Populasi dan Sample Penelitian.....	38
3.5.1 Populasi Penelitian	38
3.5.2 Sample Penelitian.....	38
3.6 Instrumen Penelitian	40

3.7 Teknik Pengumpulan Data	41
3.7.1 Pengumpulan Data	41
3.7.2 Alur Penelitian	41
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	42
3.9 Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
4.2 Hasil Penelitian.....	49
4.2.1 Analisis Univariat.....	49
4.2.2 Analisis Bivariat.....	50
4.2.3 Analisis Multivariat.....	54
4.3 Pembahasan.....	55
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran.....	69
5.2.1 Teoritis.....	69
5.2.2 Praktis.....	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halam:
Tabel 2.1 Kebutuhan Vitamin per Hari.....	17
Tabel 2.2 Kebutuhan Mineral per Hari	20
Tabel 2.3 Kriteria Status Gizi Berdasarkan LiLA	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.2.1 Analisis Univariat	49
Tabel 4.2.2 Analisis Bivariat	50
Tabel 4.2.2.a Hubungan asupan nutrisi dengan ibu hamil berisiko	50
Tabel 4.2.2.b Hubungan paritas dengan ibu hamil berisiko	51
Tabel 4.2.2.c Hubungan infeksi penyakit dengan ibu hamil berisiko	52
Tabel 4.2.2.d Hubungan pendidikan dengan ibu hamil berisiko	52
Tabel 4.2.2.e Hubungan pekerjaan dengan ibu hamil berisiko.....	53
Tabel 4.2.2.f Hubungan status ekonomi keluarga dengan ibu hamil berisiko	53
Tabel 4.2.3 Analisis Multivariat	54

DAFTAR GAMBAR

	Hala
Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati.....	10
Gambar 2.2 Cara Pengukuran LiLA	32
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kab. Kepahiang.....	46

DAFTAR BAGAN

	Halan
Bagan 2.1 Kerangka Teori	34
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	35
Bagan 3.1 Desain Penelitian.....	36
Bagan 3.2 Variabel Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Biodata Penulis
- Lampiran 2.** Surat Permohonan Izin Penelitian Kelompok
- Lampiran 3.** Surat Izin penelitian Kelompok
- Lampiran 4** Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kabupaten Kepahiyang
- Lampiran 5.** Surat Izin penelitian Kesbangpol Kepahiyang
- Lampiran 6.** Naskah Penjelasan
- Lampiran 7.** Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 8.** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9.** Hasil Uji Statistik
- Lampiran 10.** Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 11.** Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 12.** Dokumentasi
- Lampiran 13.** Matrik Perbaikan Ujian Tesis

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG

AKG	:	Angka Kecukupan Gizi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	Antenatal Care
APGO	:	Ada Potensi Gawat Obstetri
KEK	:	Kekeurangan Energi Kronik
KRR	:	Kehamilan Risiko Rendah
KRST	:	Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	:	Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	:	Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
NTD	:	Neural Tube Defect
PKM	:	Puskesmas
RDA	:	Recommended Dietary Allowance
TTD	:	Tablet Tambah Darah
UMP	:	Upah Minimum Provinsi
UNICEF	:	United Nations Children's Fund
WUS	:	Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini masalah gizi di tingkat global dan nasional tetap menjadi masalah, khususnya di Negara berkembang seperti Indonesia. Lebih dari 20 juta bayi di Dunia (15,5%) dari seluruh kelahiran mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 95% diantaranya terjadi di Negara berkembang (Akbar dkk,2020). Besar kemungkinan kejadian BBLR diawali dari ibu yang hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK), dan risikonya lebih tinggi pada ibu hamil yang berusia berisiko yakni ≤ 19 atau ≥ 35 tahun. Dimana proporsi ibu hamil KEK usia tersebut masih sebesar 33.5% (Risksedas, 2018).

KEK pada ibu hamil adalah keadaan gizi kurang yang terjadi karena tubuh kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi yang dibutuhkan saat kehamilan. Penyebab tubuh kekurangan zat gizi bisa dikarenakan oleh jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutu zat gizi yang rendah, gagalnya penyerapan zat gizi dalam tubuh, dan kenaikan volume darah selama kehamilan yang akan meningkatkan suplay kebutuhan Fe atau zat Besi pada tubuh ibu hamil (Fathimatuzzahrah, 2019). Remaja putri memiliki risiko lebih besar menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya menstruasi dan diet untuk menjaga penampilan (Merryana, 2016). Jika kehamilan terjadi pada usia tersebut, remaja yang memiliki status gizi kurang tentu akan meningkatkan risiko kehamilan KEK dan anemia.

Data UNICEF (2017) menyebutkan prevalensi anemia di seluruh dunia paling umum terjadi pada perempuan berusia di atas 15 tahun sebanyak 23% dan 37% wanita hamil. Dalam penelitian Mengistu,et al tahun 2019 menyatakan bahwa remaja perempuan yang memiliki Hb antara 11 hingga 11.9 g/dl dan 8 hingga 10.9 g/dl masing-masing menunjukkan anemia ringan dan sedang. Prevalensi anemia dari hasil penelitian mengenai anemia di kalangan

gadis remaja sekolah wilayah Administrasi Kota Bahirdar, West Ethiopia, ditemukan 47 (11.1%) dimana 46 (97.8%) diantaranya memiliki anemia ringan (Mengistu G, et al, 2019).

Anemia umumnya banyak terjadi di Negara berkembang dan Negara-negara berpenghasilan ekonomi menengah kebawah. Di Indonesia, angka prevalensi anemia pada perempuan usia 15-49 tahun sebanyak 28.8%. Selain itu, angka prevalensi anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 sebanyak 37.1% naik menjadi 48.9% (Risikesdas, 2019). Angka prevalensi status ibu hamil KEK di Provinsi Bengkulu juga mengalami peningkatan dalam empat tahun terakhir, tahun 2016 sebanyak 126 orang (1.7%) hingga berjumlah 487 orang (6.5%) di tahun 2019, dan kondisi ini didominasi oleh wanita usia subur (WUS) berusia kurang dari 20 tahun dan atau wanita berusia lebih dari 35 tahun (Dinkes Kota Bengkulu, 2019).

Kehamilan berisiko merupakan suatu kondisi yang dialami seorang perempuan saat sedang hamil, yang dapat menyebabkan komplikasi atau kondisi bahaya baik pada diri ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa hamil, melahirkan, dan masa nifas. Dampak dari kehamilan risiko tinggi (restri) terhadap kehamilan yaitu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa abortus, *intra uterine fetal death* (IUFD), dan dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan sampai kematian. Beberapa penelitian menyebutkan, kehamilan restri juga berdampak terhadap proses persalinan diantaranya perdarahan, partus macet, dan sampai dengan kematian. Pada masa nifas, dampaknya bisa berupa perdarahan postpartum, dan pada bayi yang dikandung bisa berupa kelahiran bayi premature, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelainan atau cacat kongenital, dan bahkan kematian pada BBL (Putri, 2020; Rinata, 2018).

Menurut Poedji R, kriteria kehamilan berisiko tinggi antara lain adalah usia ibu saat hamil (primipara) kurang dari 19 tahun, primipara tua umur ibu diatas 35 tahun, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat

kehamilan yang buruk, jumlah anak lebih dari 4, dan kehamilan dengan penyakit penyerta yang memengaruhi kondisi kehamilan (P. Rochjati, 2011). Kondisi ini dikenal juga sebagai faktor langsung dan faktor tidak langsung yang menyumbang angka kematian dan kesakitan ibu di Indonesia. Adapun penyebab langsung AKI antara lain perdarahan, eklamsi, dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah KEK saat kehamilan, dan anemia pada kehamilan (Aeni, 2013).

Upaya pencegahan sangat diperlukan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Salah satunya, dengan memantau status gizi ibu hamil yang menjadi salah satu faktor determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kondisi ibu saat hamil (Aeni, 2013). Status gizi adalah keadaan tubuh setelah mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi baik di usia remaja sangat diperlukan terutama pada remaja putri guna persiapan menjadi ibu (Dyah A dkk, 2018). Upaya perbaikan gizi dilakukan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas pada kelompok yang mempunyai risiko seperti bayi dan balita, remaja perempuan, dan ibu hamil serta ibu menyusui (UU No.36 Tahun 2009).

Hasil penelitian menyebutkan, bahwa kebutuhan zat besi selama hamil sebesar 800 mg – 1040 mg, ini diperlukan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, meningkatkan massa haemoglobin maternal, yang kemudian akan terekskresi melalui usus, urin, dan kulit serta hilang saat proses melahirkan. Perhitungan makan 3x sehari (1000-2500 kalori) akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi tubuh (Susiloningtyas, 2021). Penelitian serupa membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi Fe dengan kejadian KEK, dimana ibu hamil yang tidak mengonsumsi Fe berpeluang 23 kali berisiko KEK dibandingkan ibu yang rutin minum tablet Fe (Mardiatun, 2013). Idealnya, jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi

adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu (Susiloningtyas, 2021).

Selain membutuhkan suplementasi zat besi, ibu hamil juga membutuhkan suplementasi asam folat dan kalsium. Asam folat adalah bagian dari vitamin B Kompleks yang dapat diisolasi dari daun hijau (seperti bayam), buah segar, kulit, hati, ginjal, dan jamur. Asam folat disebut juga dengan *folacin* atau vitamin B11 (Dewi, 2016). Asam folat berperan penting dalam pembentukan *neucleic acid* atau inti sel eritrosit. Kekurangan asam folat dalam kehamilan akan menyebabkan gangguan pematangan inti eritrosit sehingga muncul sel darah merah dengan bentuk dan ukuran abnormal (*anemia megaloblastic*), lebih jauh gangguan metabolisme asam folat akan menyebabkan gangguan replikasi DNA dan proses pembelahan sel, yang akan memengaruhi sistem kerja seluruh tubuh termasuk dalam metabolisme besi. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa kebutuhan asam folat sebesar 50-100 mcg/hari pada wanita normal, dan 300-400 mcg/hari pada wanita hamil sedangkan hamil kembar lebih besar lagi. Hamil memerlukan pembelahan sel dalam perkembangan janin dan organ, sehingga sangat penting pemenuhannya terutama di masa awal kehamilan. Tercatat 2 dari 5 wanita usia subur di Jakarta memiliki kadar folat sel darah yang kurang dari nilai ideal (Bauw dan Candra, 2017).

Upaya pencegahan telah dilakukan dengan pemberian tablet besi selama kehamilan. Akan tetapi hasilnya masih belum memuaskan. Ibu hamil merasa anemia karena kebutuhan akan zat besi dan vitamin lainnya termasuk asam folat meningkat akibat beban fisiologis ketika kehamilan. Ketidakmampuan ibu hamil dalam memenuhi angka yang diperlukan untuk zat-zat ini baik diakibatkan dari kekurangan makanan, usia yang masih relatif muda, atau infeksi, maka akan menimbulkan anemia (Stephen, 2018). Disamping itu, kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam volat, zat besi, zinc, kalsium dan iodium pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan) akan

mengakibatkan terjadinya keadaan kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan. Kondisi KEK ini ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) (Kemenkes RI, 2017). Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi TTD dan asam folat dengan benar, dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, motivasi dan dukungan keluarga, keadaan atau status ekonomi keluarga, IPTEK, dan pola kebiasaan sehari-hari yang menyangkut adat budaya atau tradisi setempat (Mardhiah, 2019; N Amir, 2019).

Pada penelitian ini, akan dilakukan uji analitik deskriptif untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor langsung dan faktor tidak langsung terhadap kejadian KEK pada ibu hamil berisiko. Diketahui bahwa faktor langsung berupa asupan makanan, dan jenis infeksi yang mungkin diderita oleh ibu, serta faktor tidak langsung seperti social ekonomi, pendapatan keluarga, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, paritas seseorang, bahkan status ketahanan pangan keluarga bisa memengaruhi kejadian KEK. Status gizi ibu selama kehamilan, merupakan faktor penentu utama yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan. *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan, salah satunya ibu hamil KEK. Asuhan antenatal yang baik umumnya dianggap sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan kehamilan berkualitas, dan akan dilakukan pendampingan kepada ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dan asam folat selama kehamilan, yang sesuai dengan program pemerintah yakni diberikan 60 mg besi elementar dan 0.4 mg asam folat per hari bagi ibu hamil berisiko tinggi.

Hasil survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, diketahui data status ibu hamil KEK di Provinsi Bengkulu tahun 2019 sebesar 487 orang (6.5%), dimana Kabupaten Kepahiang, Kecamatan Ujan Mas, menjadi urutan pertama penyumbang angka kasus tersebut. Didapatkan informasi dari salah satu bidan yang bekerja di wilayah

Ujian Mas bahwa 3 dari 5 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan untuk memeriksakan kehamilannya merupakan ibu hamil berisiko tinggi, yakni berusia dibawah 19 tahun, berstatus gizi kurang dan ditandai dengan LILA < 23 cm. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan analisis lebih lanjut mengenai determinasi faktor-faktor yang memungkinkan tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil bersiko di Kabupaten Kepahiang.

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kejadian ibu hamil KEK di Kabupaten Kepahiang yaitu sebesar 487 orang (6.5%) dan didapatkan survey awal pendahuluan bahwa tiga dari lima orang ibu hamil yang melakukan kunjungan untuk memeriksakan kehamilannya merupakan ibu hamil berisiko tinggi, hal ini menjadi alasan kuat peneliti untuk mengetahui determinan faktor langsung dan tidak langsung penyebab KEK pada ibu hamil berisiko. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan determinan faktor langsung dan tidak langsung terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil berisiko di Kabupaten Kepahiang Tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan secara umum untuk mengetahui hubungan determinan faktor langsung dan faktor tidak langsung dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil berisiko di Kabupaten Kepahiang Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan:

1. Menganalisis distribusi frekuensi jenis faktor langsung dan faktor tidak langsung terhadap kejadian KEK pada ibu hamil berisiko di Kabupaten Kepahiang.
2. Menganalisis hubungan faktor langsung yaitu asupan nutrisi, paritas, dan infeksi penyakit pada ibu hamil berisiko dengan kejadian KEK.

3. Menganalisis hubungan faktor tidak langsung yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga pada ibu hamil berisiko dengan kejadian KEK.
4. Menganalisis faktor yang paling dominan dan model factor risiko yang paling kuat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil berisiko di Kab Kepahiang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan sumbangan pemikiran khususnya mengenai determinasi faktor langsung dan tidak langsung terhadap kejadian KEK pada ibu hamil, sehingga dapat menjadi media pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi Puskesmas dalam program pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan sebagai masukan dalam menyusun kegiatan program KIA secara holistic.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2013). Faktor risiko kematian ibu. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(10), 453-459.
- Akbar, M.I., Rinaningsih, Y.S., Ekawaty, R., Batiari, N.M.P., Abdussalam, I., Suharyanto, E., Widiana, D. and Sulistyowati, Y., 2020. Pelaksanaan Program Keping Emas Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kalori dan Anemia Di Desa Kronjo Tahun 2019. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1), pp.108-121.
- Aristyarini, D.A., 2020. *Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Remaja Putri Di Smk Kesehatan Bantul* (Doctoral Dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).
- Astried Eka Candra Fortuna, E.C.F. and Joko, S., 2019. *Kajian Karakteristik Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Bauw, N.R. and Kusumastuti, A.C., 2017. *Hubungan Asupan Mikronutrien Dengan Jenis Anemia Pada Ibu Hamil* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Dewi, M.M., Mardjan, M. and Budiastutik, I., 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Konsumsi Asam Folat Di Rumah Bersalin Mulia. *Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Dinkes Prov Bengkulu. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019. Bengkulu; 2019.
- Duli, N., 2019. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Beberapa konsep dasar untuk penulisan skripsi & analisis data dengan SPSS*. Deepublish.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), 27-37.
- Fadila, F.K., 2018. Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik Pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember Tahun 2018).
- Indonesia, R., 2012. Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jakarta Republik Indones*.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2019.
- Kiraningtyas, G., 2018. *Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I Bantul Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).
- Kusumawati, I., Indarto, D., Hanim, D. and Suminah, S., 2017. Hubungan Asupan Makanan, Suplementasi Fe dan Asam Folat dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Riwayat Kurang Energi Kronis dan Anemia Saat Menyusui (The Relationship Of Food Intake, Fe And Folic Acid Supplementation On Hemoglobin Level In Pregnant Women). *Nutrition and Food Research*, 39(2), pp.103-110.

- Lipoeto, N.I. and Nindrea, R.D., 2020. Nutritional contributors to maternal anemia in Indonesia: Chronic energy deficiency and micronutrients. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 29.
- Marjan, A.Q. and Fatmawati, I., 2020. Peningkatan Pengetahuan “1000 Hpk, Suplementasi Fe, Ca Dan Asam Folat Pada Ibu Hamil” Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Depok Tahun 2017. *Jurnal Bisnis Indonesia*, 11(01).
- Maula, K.S. and Marianingsih, E., 2017. *Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Saptosari Tahun 2014-2015* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 1(3), 205-219.
- Mlugu EM, Minzi O, Kamuhabwa AAR, Aklillu E. (2020) Prevalence and correlates of asymptomatic malaria and anemia on first antenatal care visit among pregnant women in Southeast, Tanzania. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9).
- Mundarti, S. P., Yuniyanti, B., SSiT, M., Winarsih, S., SSiT, M., Pujiastuti, W., & SSiT, M. (2020). Modul Pelatihan Kader Dalam Mengidentifikasi Resiko Tinggi Dan Tanda Bahaya Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan.
- Nilakesuma, N. F. (2020). Upaya Peningkatan Penjarigan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Metode Skor Poedji Rochyati. *Jurnal Pengabdian Bareleng*, 2(02), 1-4.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562-571.
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, R. L. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 7(2), 273-280.
- Patimah, S., 2021. Hubungan KEK dan Wasting dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Kabupaten Majene. *Window of Public Health Journal*, pp.561-569.
- Putri, E.M.P., Hendrianingtyas, M. and Setiawan, I., 2018. *Hubungan Lingkar Pinggang dan Lingkar Lengan Atas dengan HbA1c pada Obesitas: Studi Kasus pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Berisiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40-51.
- Rahmadan, F. D. 2018. Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil KEK: Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14-20.

- Rochjati, P. (2013). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Airlangga university press.
- Santia, A., Wahyudi, A., Rizal, A., Kamsiah, K. and Siregar, A., 2020. *Hubungan Konsumsi Energi, Protein dan Tingkat Pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Sepduwiana, H. and Sutrianingsih, R.N.S., 2017. Hubungan Jarak Kehamilan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(4).
- Simbolon, D., 2018. *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (Kek) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Deepublish.
- Surat Edaran Keputusan Gubernur Bengkulu. Nomor T.354.DKKTRAS Tahun 2021 tentang Upah Minimum Provinsi Bengkulu Tahun 2021.pdf
- Susiloningtyas, I., 2021. Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), pp.73-99.
- Triwahyuni T Z. Korelasi antara derajat parasitemia dengan anemia pada penderita yang terinfeksi malaria di Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran. *J Med Malahayati*. 2015;1(4):198_204.
- Van den Broek, N.R. and Letsky, E.A., 2012. Etiology of anemia in pregnancy in south Malawi. *The American journal of clinical nutrition*, 72(1), pp.247S-256S.
- Varghese, J.S., Swaminathan, S., Kurpad, A.V. and Thomas, T., 2019. Demand and supply factors of iron-folic acid supplementation and its association with anaemia in North Indian pregnant women. *PLoS One*, 14(1), p.e0210634.