

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Kurang energi kronik (KEK) merupakan kondisi ibu hamil yang mengalami kekurangan makanan telah berlangsung menahun (kronis) dan menimbulkan gangguan kesehatan serta berdampak komplikasi pada ibu dan janin. Perempuan dan anak-anak merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Saat ini kekurangan energi kronis (KEK) menjadi perhatian pemerintah dan petugas kesehatan karena wanita usia subur (WUS) dengan KEK mempunyai risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga menderita KEK di kemudian hari. Selain itu, gizi buruk juga menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit, kematian dan kecacatan, serta menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu negara. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman terhadap kemampuan suatu negara untuk pulih dan bertahan hidup.

Ada beberapa faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK diantaranya adalah tentang pola makan yang tidak teratur dan asupan zat gizi yang kurang sangat mempengaruhi kurangnya status gizi ibu hamil, hal ini dikarenakan selain tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan sehari-hari keluarga ibu hamil sangat kecil sehingga ibu hamil tidak mampu untuk memenuhi zat gizi dalam tubuhnya. (Tanawani, 2015).

Kekurangan energi kronis (KEK) banyak terjadi pada wanita usia subur (WUS). WUS anak perempuan dan pekerja. KEK menggambarkan kekurangan asupan energi dan protein. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko DEC dan status gizi WUS adalah dengan melakukan pengukuran antropometri khususnya pengukuran periodontal micro arm (LILA) pada lengan yang tidak rutin melakukan olahraga berat, aktivitas pergerakan. Nilai ambang batas sebesar yang digunakan di Indonesia merupakan nilai rata-rata LILA $< 23,5$ cm mewakili risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur (Angraini, 2018).

Dampak KEK yang paling umum adalah lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kurang dari 2.500 gram. Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil akibat kekurangan gizi yang berkepanjangan (menahun atau menahun) dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan gizi antara asupan makanan dengan kebutuhan tubuh pada masa kehamilan sehingga mengakibatkan peningkatan kebutuhan gizi energi pada masa kehamilan yang tidak dapat tercukupi.

B. Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Kesehatan Ibu Hamil dan Janin

Seorang ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain :anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan pasca

persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin terhambat dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin lahir rendah (Budi Iswanto dkk, 2012). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan serius yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah beberapa dampak utama dari KEK (Alyssa, 2023):

Dampak KEK pada Ibu Hamil

1. Risiko Komplikasi Kehamilan: Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti preeklampsia, perdarahan vagina, dan hipertensi KEK juga dapat menyebabkan anemia, yang meningkatkan risiko infeksi dan mempengaruhi pemulihan pasca persalinan
2. Persalinan yang Sulit: KEK dapat mengakibatkan proses persalinan yang lama dan sulit, serta meningkatkan kemungkinan persalinan prematur dan perlunya tindakan operasi caesar

Dampak KEK pada Janin

1. Pertumbuhan Terhambat: Janin dalam kandungan ibu yang mengalami KEK berisiko untuk mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan
2. Pengaruh Jangka Panjang: Anak-anak yang ibunya mengalami KEK selama kehamilan berisiko lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan perkembangan serta masalah kesehatan di kemudian hari, termasuk stunting.

C. Tingkat Konsumsi

Konsumsi yang tidak seimbang dapat menyebabkan kekurangan energi dan protein pada ibu hamil, yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 3 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK (Sartika, 2017). Asupan energi yang dibutuhkan ibu hamil lebih besar dibandingkan wanita usia subur karena ibu hamil harus mencukupi kebutuhan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan jaringan tubuh ibu, kekurangan asupan energi dan zat gizi makro dapat terjadi karena keterbatasan ibu hamil dalam mengatasi rasa mual dan muntah hingga melewati waktu makan (Laras, 2022).

Tingkat konsumsi pada ibu hamil merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Di Indonesia Ibu Hamil masih belum memenuhi kebutuhan nutrisi, terutama pada kelompok sosial ekonomi rendah (Hardinsyah & Aries, 2018). Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi makro terutama pada asupan energi dan protein dalam waktu yang cukup lama. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan ibu KEK yaitu pengetahuan ibu hamil, sosial demografis dan ekonomi seperti usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, ekonomi rumah tangga dan status kerawanan pangan. Ibu yang

mengalami KEK pada saat kehamilan dapat menyebabkan Pendek (Stunting) dan Berat Bayi lahir Rendah (BBLR).

Status gizi saat kehamilan akan mempengaruhi status gizi janin karena asupan makanan akan masuk ke janin melalui tali pusat yang dihubungkan dari tubuh ibu. Hal ini dapat terpenuhi, jika perhatian asupan gizi ibu dari makanan adekuat agar janin dapat tumbuh dan kembang secara optimal. Namun apabila terjadi gangguan gangguan gizi pada awal kehidupan janin akan berdampak pada kehidupan selanjutnya (Nurhayati, 2016).

Mayoritas masyarakat masih mendominasi perilaku dan kebiasaan makan sesuai dengan aspek sosial dan budaya. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung maksud yang baik ataupun buruk dan selanjutnya akan menjadi kebiasaan/adat. Untuk mengkonsumsi hidangan, budaya masih memprioritaskan anggota keluarga tertentu yaitu umumnya kepala keluarga. Faktor budaya memengaruhi siapa yang mendapatkan asupan makanan, jenis makanan yang didapat dan jumlahnya, sangat mungkin karena kondisi budaya dan kebiasaan ini seseorang mendapatkan asupan makanan lebih sedikit dari yang seharusnya dibutuhkan.

1. Definisi Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi merupakan jumlah asupan energi dan zat gizi yang diperoleh seseorang dari makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam kurun waktu tertentu. Tingkat konsumsi ini menjadi indikator penting dalam menilai kecukupan gizi individu atau kelompok, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil. Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia (2019) menyatakan bahwa tingkat konsumsi yang baik harus memenuhi angka kecukupan energi dan zat gizi harian untuk mendukung aktivitas dan fungsi tubuh secara optimal.

Secara umum tingkat konsumsi memiliki 3 komponen yang terdiri dari Jenis, frekuensi, dan jumlah makanan

a. Jenis Makanan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran, dan Buah yang dikonsumsi setiap hari makanan pokok adalah sumber makanan utama di Negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. (Sulistyoningsih, 2011).

b. Frekuensi Makanan

Frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam (Suhardjo, 2009).

c. Jumlah Makanan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy, 2011).

Tingkat konsumsi yang cukup terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Tingkat konsumsi yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan Zat gizi yang

masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola makan yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2010). Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada berat bayi lahir juga akan berdampak pada ibu hamil yaitu akan menyebabkan anemia dan kekurangan energi kronik pada ibu hamil (Zulaikha, 2015)

2. Metode Pengukuran Tingkat Konsumsi

Metode pengukuran konsumsi makanan digunakan untuk mendapatkan data konsumsi makanan tingkat individu. Ada beberapa metode pengukuran konsumsi makanan, yaitu sebagai berikut:

a. Recall 24 Jam

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan serta minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu. Recall dilakukan pada saat wawancara dilakukan dan mundur kebelakang sampai 24 jam penuh. Wawancara menggunakan formulir recall harus dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Data yang diperlukan dari hasil recall lebih bersifat kualitatif. Untuk mendapatkan data kuantitatif maka perlu ditanyakan penggunaan URT (Ukuran Rumah Tangga). Sebaiknya recall dilakukan minimal dua kali dengan tidak berturut-turut. Data food recall 1 kali 24 jam kurang dapat

mewakili dalam menggambarkan kebiasaan makan individu. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan minimal 2 kali food recall 24 jam tanpa berturut-turut dapat memberikan gambaran asupan zat gizi dan memberikan variasi yang lebih besar pada asupan harian individu (Supriasa dkk, 2016).

b. Estimated Food Record

Estimated Food Record merupakan catatan responden mengenai jenis dan jumlah makanan dan minuman dalam satu periode waktu, biasanya 2 sampai 4 hari berturut-turut dan dapat dikuantitatifkan dengan estimasi menggunakan ukuran rumah tangga (estimated food record) atau menimbang (weighed food record) termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut. Metode ini disebut juga diary record yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua apa yang dikonsumsi setiap kali sebelum makan. Ukuran Rumah Tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (Supriasa dkk, 2016).

c. Semi quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)

Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) adalah metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Metode ini sama dengan metode frekuensi makanan baik formatnya maupun cara

melakukannya Hanya saja yang membedakan adalah adanya besaran atau ukuran porsi dari setiap makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu seperti harian, mingguan, atau bulanan. Selain itu SQ-FFQ juga dapat mengetahui jumlah asupan zat gizi tersebut secara rinci. Langkah - langkah Metode frekuensi makanan, Supriasa dkk. (2016) yaitu sebagai berikut:

- 1) Responden diwawancarai mengenai frekuensi konsumsi jenis makanan sumber zat gizi yang ingin diketahui
- 2) Kemudian tanyakan mengenai URT dan porsinya. Untuk memudahkan responden gunakan buku foto bahan makanan.
- 3) Estimasi ukuran porsi yang dikonsumsi responden ke dalam ukuran berat (gram).
- 4) Konversi semua frekuensi bahan makanan untuk perhari.
- 5) Kemudian kalikan frekuensi perhari dengan ukuran berat (gram) untuk mendapatkan berat yang dikonsumsi dalam gram perhari
- 6) Hitung semua daftar bahan makanan yang dikonsumsi responden sesuai dengan yang terisi di dalam form,
- 7) Setelah semua bahan makanan diketahui berat yang dikonsumsi dalam gram/hari, maka semua berat dijumlahkan sehingga diperoleh total asupan zat gizi responden.

Menurut Supriasa dkk. (2016), metode SQ-FFQ mempunyai beberapa kelebihan, antara lain relatif murah dan sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak membutuhkan latihan khusus, dapat menentukan jumlah asupan Zat gizi makro maupun mikro sehari. Sedangkan kekurangan metode SQ-FFQ antara lain sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data, cukup menjemukan bagi pewawancara, perlu percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner, responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi.

d. Food Freuency Questionnaire (SQ-FFQ)

Semi Qualitatif Food Frequency questionnaire (FFQ) adalah metode frekuensi makanan cocok digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan oleh individu, yaitu dengan menggunakan FFQ (Food Frequency Questionnaires). Tujuan metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan jadi, sebagai sumber utama dari zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu atau sebulan selama periode waktu tertentu (6 bulan sampai 1 tahun terakhir). Prinsip dan kegunaan metode FFQ :

- 1) Food Frequency Questionnaire (FFQ) menilai asupan energi dan zat gizi dengan menghubungkan frekuensi konsumsi individu dengan jumlah bahan makanan dan makanan jadi yang dikonsumsi sebagai sumber utama zat gizi.
- 2) Menyediakan data kebiasaan makan untuk zat gizi tertentu dari makanan tertentu atau kelompok makanan tertentu
- 3) Dapat digunakan sebagai informasi awal tentang aspek spesifik diet, seperti konsumsi lemak, vitamin, mineral, atau zat gizi lainnya
- 4) Kuisioner FFQ memuat beberapa macam makanan individu atau kelompok, yang mempunyai kontribusi besar terhadap konsumsi zat gizi spesifik dari populasi tersebut.
- 5) Food Frequency Questionnaire (FFQ) biasanya dilaksanakan sendiri oleh subjek penelitian atau diisi oleh pewawancara
- 6) Kuisioner FFQ dapat dibuat dalam bentuk semi kuantitatif untuk menanyakan ukuran porsi yang dimakan.
- 7) FFQ harus sesuai dengan budaya makan subjek penelitian.

Langkah-langkah metode frekuensi makanan :

1. Responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuisioner mengenai frekuensi penggunaannya dan ukuran porsi
2. Lakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan jenis-jenis bahan makanan terutama bahan makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi tertentu selama periode tertentu

Kriteria Pemberian Skor Food Frequency (Frekuensi makanan)

A : Sering Sekali Dikonsumsi ($>1x/hari$)	= Skor 50
B :Sering dikonsumsi ($1x/hari$)	= Skor 25
C : Biasa dikonsumsi ($3-6x/mgg$)	= Skor 15
D :Kadang-kadang dikonsumsi ($1-2x/mgg$)	= Skor 10
E : Jarang Dikonsumsi ($<1x/mgg$)	= Skor 1
F : Tidak Pernah dikonsumsi	= Skor 0

Kegunaan metode FFQ :

1. Mengklasifikasi pola kebiasaan makan
2. Menjelaskan kemungkinan korelasi antara kebiasaan makan jangka panjang dengan penyakit khronis
3. Untuk menilai program pendidikan gizi
4. Mengidentifikasi individu yang memerlukan penanganan lebih lanjut terkait makanan dengan kesehatannya

Prosedur pengisian data FFQ :

Berdasarkan daftar bahan makanan khusus yang ada pada kuisioner anyakan kepada responden tentang frekuensi setiap bahan makanan yang mereka konsumsi, seberapa sering biasanya mereka mengonsumsi setiap item bahan makanan tersebut.

Terdapat 5 katagori frekuensi penggunaan bahan makanan yang harus tersedia pada FFO, yaitu: harian, mingguan, bulanan, tahunan, jarang/tidak pernah. Responden diharapkan memilih salah satu katagori pada kotak yang tersedia.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi pada Ibu Hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu : pertama, penilaian status gizi secara langsung berupa pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan klinis, biofisik. Kedua penilaian status gizi secara tidak langsung berupa survei konsumsi makanan, pengukuran faktor ekologi, dan statistikvital (Mardalena & Suryanu, 2016). Penilaian status gizi pada ibu hamil berupa pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). LiLA merupakan pengukuran status gizi yang lebih mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LiLA. Namun, LiLA hanya dapat digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan (Yuli & Akbar 2018). Pengukuran LiLA merupakan salah satu pengukuran antropometri untuk penilaian status gizi pada ibu hamil, karena lingkar lengan atas sangat minimal sekali mengalami perubahan meskipun ibu hamil mengalami oedema (Enok & Soni, 2024). Pengukuran LILA dilakukan pada

wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil untuk mendeteksi kelompok beresiko kekurangan energi kronik (KEK). Ambang batas LILA pada WUS dan ibu hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Jika $LILA < 23,5$ cm maka WUS atau ibu hamil mengalami resiko KEK.

Cara pengukuran LILA ada 7 urutan diantaranya :

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan ujung siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara membaca skala yang benar pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal atau orang yang sering menggunakan tangan kanan, maka kita ukur lengan kanan) Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.

E. Pendapatan Keluarga

Gizi seimbang menjadi salah satu faktor penyebab secara langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Status gizi adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi dalam tubuh (Hayati et al. 2019). Status gizi yang baik dicapai saat tubuh mendapatkan cukup zat gizi untuk mendukung pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara optimal.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, termasuk asupan makanan, ketersediaan makanan, pola konsumsi makan, pendapatan orang tua, dan pengetahuan gizi ibu. Tumbuh kembang anak dapat dipantau melalui penilaian antropometri. Pemahaman terhadap tingkat pendidikan dan aspek gizi memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas nutrisi anak. Pendidikan gizi menjadi salah satu metode untuk mengubah pengetahuan dan sikap gizi pada anak-anak sekolah (Nurjanah & Nurhayati, 2022). Pengetahuan minimal yang perlu dimiliki seorang ibu adalah pengetahuan dasar tentang kebutuhan gizi, cara memberikan makanan, dan jadwal pemberian makanan untuk anak (Widodo, 2018).

Salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak adalah pendapatan keluarga. Berdasarkan definisinya, pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang diperoleh, dapat berasal dari usaha pribadi, kepemilikan barang, atau bekerja dengan pihak lain. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk kebutuhan pangan (Hidayati, 2023). Status gizi erat kaitannya dengan asupan yang cukup. Keluarga yang memiliki tingkat pendapatan terbatas memungkinkan kurang terpenuhinya asupan zat gizi bagi anak-anak dalam keluarga tersebut (Apriliana dan Rakhma, 2017). Tingkat pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas serta kuantitas makanan yang dikonsumsi. Hubungan yang menguntungkan antara penghasilan dan gizi terlihat ketika penghasilan meningkat, sehingga persentase yang dialokasikan untuk membeli buah, sayur, dan bahan pangan lainnya juga meningkat. Sebaliknya, tingkat pendapatan rendah artinya tidak memiliki cukup

sumber daya untuk asupan zat gizi yang adekuat dan berkualitas baik. Dengan demikian, penghasilan memainkan peran krusial dalam mempengaruhi kualitas dan jumlah asupan gizi (Kasumayanti dan Zurrahmi, 2020).

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki daya beli yang terbatas sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga secara optimal. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko 2,33 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari keluarga dengan pendapatan tinggi (Rahmad, 2016).

Peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan suatu proses yang panjang dan berkesinambungan, harus dimulai sejak dini, yaitu sejak manusia masih dalam kandungan. Dalam mempersiapkan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil, produktif, dan kreatif yang akan meneruskan pembangunan bangsa harus lebih memperhatikan aspek tumbuh kembang balita, sehingga dalam jangka panjang tercipta kesehatan bangsa Indonesia secara nyata. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor terkait (Supariasa, 2018). Kebutuhan gizi sangat penting pada awal masa pertumbuhan anak balita. Kekurangan gizi pada tahap ini bisa mengganggu pertumbuhan, perkembangan fisik, dan mental yang bisa dibawa sampai menjadi dewasa. Faktor gizi yang menjadi hal yang penting pada masa

pertumbuhan anak balita, karena gizi merupakan unsur yang paling penting dalam proses pertumbuhan anak agar dapat tumbuh secara optimal (Soetjiningsih, 2013).

F. Hygiene Sanitasi

Hygiene dan sanitasi berasal dari bahasa Yunani yaitu “sehat dan bersih”, dan bila diterjemahkan lebih luas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa “Kita bisa sehat dikarenakan kita selalu bersih. Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya seperti kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan (Depkes RI, 2004). Menurut Widyati (2002), higiene adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sedangkan sanitasi adalah penciptaan atau pemeliharaan kondisi yang mampu mencegah terjadinya kontaminasi makanan atau terjadinya penyakit yang disebabkan oleh makanan. Sanitasi merupakan usaha kongkret dalam mewujudkan kondisi higienis.

Hygiene Sanitasi keluarga memiliki hubungan yang erat dengan penyebab ibu hamil mengalami KEK (Kurang Energi Kronis). Beberapa aspek hygiene sanitasi yang terkait dengan KEK pada ibu hamil antara lain WHO (2022) : Akses terhadap air bersih, Kondisi rumah (ventilasi), Pembuangan sampah.

Higiene dan sanitasi tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain karena erat kaitannya. Misalnya Higiene sudah baik karena mau mencuci tangan, tetapi sanitasinya tidak mendukung karena tidak cukup tersedianya air bersih,

maka mencuci tangan tidak sempurna (Depkes RI, 2004). Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitikberatkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan, mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada masyarakat atau konsumen (Depkes RI, 2004). Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, pada badan yang kotor mengandung banyak kuman. Kejadian infeksi genitalia disebabkan oleh perilaku hygiene yang buruk, menyebabkan persalinan prematur, ketuban pecah dini dan kematian. Berikut beberapa kebersihan ibu hamil yang dapat menyebabkan infeksi atau penyakit diantaranya :

1. Kualitas air yang kurang bersih, penting bagi ibu hamil memerlukan air bersih untuk menjaga kesehatan. Air yang terkontaminasi dapat menyebabkan penyakit serius seperti diare, kolera, dan demam tifoid WHO (2020). Apabila ibu hamil mengonsumsi air kurang bersih, mereka berisiko mengalami infeksi yang dapat membahayakan kesehatan mereka dan janin. Misalnya, infeksi rahim atau infeksi pada janin dapat terjadi akibat air yang tidak aman.
2. Sanitasi lingkungan yang tidak memadai, termasuk pembuangan sampah yang buruk dan fasilitas sanitasi yang tidak layak, dapat meningkatkan

risiko infeksi urogenital dan gangguan kesehatan lainnya (Bain et al., 2014).

3. Kebersihan pribadi yang tidak terjaga, kebersihan ibu hamil sangat penting untuk mencegah infeksi, di mana ibu hamil harus menjaga kebersihan diri, termasuk mencuci tangan sebelum makan dan setelah menggunakan toilet (Luby et al., 2015).
4. Kondisi ventilasi yang baik di rumah, termasuk keberadaan jendela untuk sirkulasi udara, juga berkontribusi pada kesehatan ibu hamil, karena ventilasi yang buruk dapat menyebabkan akumulasi kelembapan dan pertumbuhan jamur (Mendell & Heath, 2005).

Semua faktor di atas secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi kemampuan ibu hamil untuk mendapatkan, mengonsumsi, dan menyerap makanan dengan kualitas gizi yang memadai. Upaya perbaikan hygiene dan sanitasi keluarga dapat menjadi langkah pencegahan penting dalam mengurangi prevalensi KEK pada ibu hamil.

G. Partisipasi Dalam Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (minimal 4 kali selama kehamilan) memiliki risiko lebih rendah untuk melahirkan bayi dengan BBLR, yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk

melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (Sartika, 2019).

Kepatuhan pemeriksaan kehamilan adalah perilaku pengawasan yang sesuai aturan dengan mempersiapkan kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga selalu dalam keadaan sehat dan normal. Peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional, bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil (Saifuddin, 2002).

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, paritas, pekerjaan, status ekonomi, dukungan suami dan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan. Keterbatasan pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Tura, 2009).

Status ekonomi memegang peranan penting untuk ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik (Kassyou, 2008). Faktor lain seperti jarak tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan membuat ibu hamil malas memeriksakan kehamilannya (Tewodros, Mariam & Dibaba, 2008).

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan (Alwan, Ratnasari, & Suharti, 2018). Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan. ANC juga dilakukan untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan normal, sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28- 36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu (Kemenkes, 2015).

Antenatal care penting dilakukan, ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat (Nuzulul dkk, 2021).

Namun pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Sehingga program atau asuhan antenatal care merupakan wadah yang dibuat untuk mengontrol sedini mungkin kondisi ibu saat hamil, juga membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan agar ibu tetap tenang dan hanya terfokus pada kelahiran bayi. Ketidakteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan akan menyebabkan tidak diketahui kelainan atau komplikasi yang bisa saja terjadi dan tidak terkontrolnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kenyataan bahwa kunjungan Antenatal masih sering diabaikan oleh ibu hamil dapat berakhir pada kematian (Erlina, 2018).

H. Pendidikan Terakhir Ibu Hamil

Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemahaman gizi dan kesehatan reproduksi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya gizi seimbang dan kesehatan reproduksi (UNICEF, 2021). Melalui pendidikan, mereka memperoleh informasi yang lebih mendalam tentang nilai gizi makanan, termasuk pemahaman tentang asupan nutrisi yang seimbang yang dapat membantu mencegah berbagai masalah kesehatan (WHO, 2020). Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi memberikan pemahaman yang lebih baik tentang aspek-aspek penting dari kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual, dan kesehatan maternal (Black et al., 2013). Dengan pengetahuan yang tepat, individu dapat mengenali tanda-tanda masalah kesehatan reproduksi dan mencari bantuan medis yang

diperlukan (Bhutta et al., 2017). Pendidikan juga berkontribusi pada perubahan perilaku yang positif, di mana individu yang terdidik lebih cenderung mengadopsi kebiasaan makan yang lebih sehat dan praktik kesehatan reproduksi yang lebih baik (Prüss-Üstün et al., 2016). Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan perilaku personal hygiene, terutama di kalangan remaja (Humphrey, 2009). Selain itu, seiring bertambahnya usia dan tingkat pendidikan, individu cenderung memiliki pola pikir yang lebih terbuka dan pengalaman yang lebih luas dalam memahami isu-isu kesehatan, yang berkontribusi pada kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait gizi dan kesehatan reproduksi (WHO, 2022). Dengan demikian, pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan pemahaman gizi dan kesehatan reproduksi, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan (UNICEF, 2021).

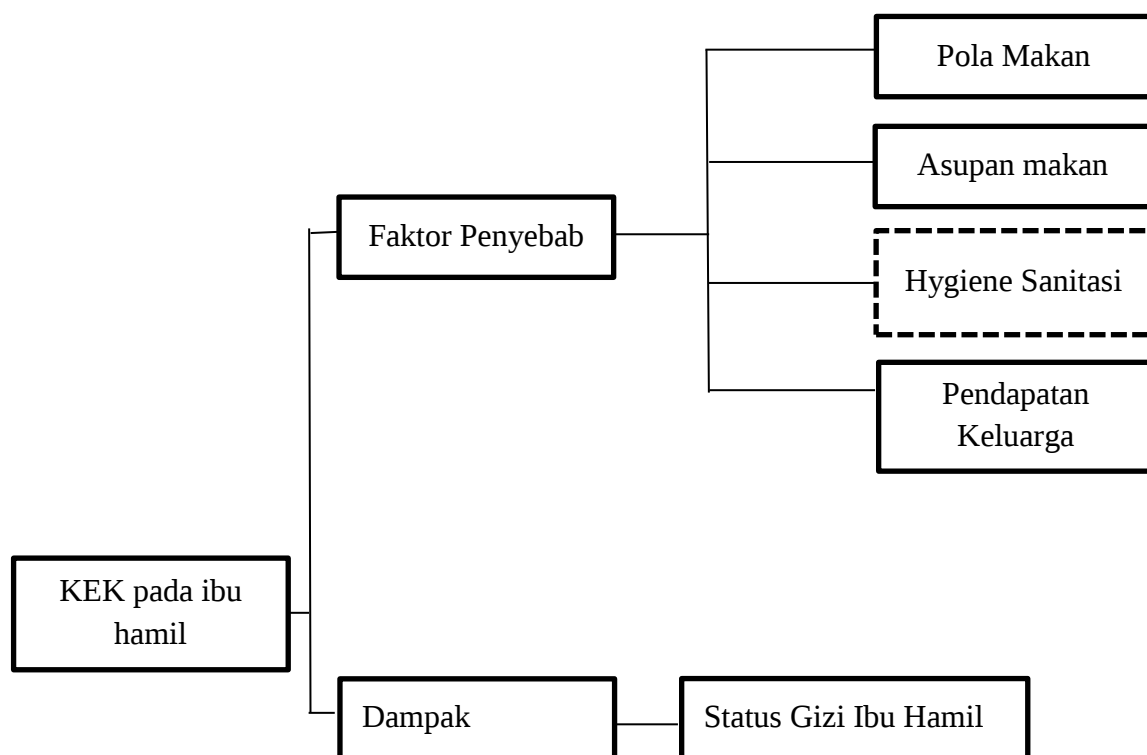
Hubungan antara pendidikan dengan pola makan dan partisipasi dalam pemeriksaan kehamilan sangat erat, di mana individu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menunjukkan pola makan yang lebih sehat dan teratur, serta lebih aktif dalam mengikuti pemeriksaan kehamilan secara berkala (Sari, 2020). Hal tersebut disebabkan oleh pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya asupan nutrisi yang seimbang untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Mereka juga menyadari bahwa pemeriksaan kehamilan yang rutin dapat membantu mendeteksi dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, ibu

hamil cenderung lebih termotivasi untuk mencari informasi yang relevan dan mengikuti saran dari tenaga kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan mereka.

Di Desa Kalisongo, mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pendidikan lulusan SMA/SMK, yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka memiliki pengetahuan dasar yang cukup untuk memahami pentingnya gizi dan kesehatan selama kehamilan. Namun, ada pula ibu hamil yang memiliki latar belakang pendidikan lulusan SMP, D3, hingga S1. Ibu dengan pendidikan lebih rendah, seperti lulusan SMP, mungkin memerlukan pendekatan edukasi yang lebih intensif dan mudah dipahami untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pola makan yang sehat dan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seperti lulusan D3 dan S1, biasanya lebih mudah mengakses informasi terkait kesehatan dan cenderung lebih sadar akan pentingnya menjaga keseimbangan nutrisi serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Hal ini mencerminkan perlunya program penyuluhan yang dapat menjangkau berbagai tingkat pendidikan agar semua ibu hamil di Desa Kalisongo mendapatkan manfaat yang setara dalam meningkatkan status kesehatan mereka (Sari, 2020; Rahmawati, 2021).

I. Kerangka Konsep

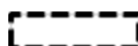
Kerangka konsep (conceptual framework) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel variabel yang diteliti, kerangka konsep dibuat berdasarkan literature atau teori yang sudah ada (Swarjana, 2022).



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti