

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Ibu Hamil

a. Pengertian

Kehamilan yang sehat adalah suatu kondisi yang diinginkan oleh setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat dipengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga, dan lingkungan masyarakat (Andarwulan, 2019). Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadilah proses fertilisasi sampai dengan proses keluarnya janin. Lamanya kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT), namun untuk fertilisasi sendiri baru terjadi saat 2 minggu setelah HPHT (Rachmayani, 2022).

b. Pembagian kehamilan menurut usia Ibu

Menurut Primadewi (2023) menjelaskan bahwa di tinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1) Trimester 1

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh 0 sampai 12 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi

hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu titik keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan hal ini mempercepat kerusakan gigi.

2) Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 13 sampai 27 minggu titik pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti titik pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin.

3) Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 sampai 40 minggu titik pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini.

c. Tanda-tanda kehamilan

Tanda gejala kehamilan menurut Primadewi (2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Tanda-tanda presumtif (dugaan) hamil
 - a) Amenorea atau tidak dapat haid
 - b) Mual dan mual dan muntah
 - c) Mengidam
 - d) Tidak tahan suatu bau
 - e) Tidak ada selera makan
 - f) Lelah atau letih
 - g) Payudara tegang
 - h) Sering buang air kecil
 - i) Konstipasi sering
 - j) Pigmentasi kulit
- 2) Tanda-tanda tidak pasti/kemungkinan kehamilan
 - a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar
 - c) Tanda *chadwick*, vulva dan vagina kebiruan
 - d) Kontraksi-kontraksi kecil uterus
 - e) Tes kehamilan
- 3) Tanda positif tanda pasti hamil
 - a) Gerakan janin
 - b) Denyut jantung janin

c) Terlihat badannya gambaran janin melalui USG.

d. Perubahan selama kehamilan

Ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikologis yaitu sebagai berikut (Gustri putri, 2022):

1) Perubahan Fisik

a) Pada trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual.

Pada minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

b) Pada trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

c) Pada trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

2) Perubahan psikologis

a) Perubahan emosional

Terjadi penurunan kemauan seksual karena rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan

meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.

b) Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c) Sensitif

Perasaan ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah seharusnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

d) Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.

e) Meminta perhatian lebih

Sikap ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu

tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin.

3) Fisiologi Kehamilan

a) Trimester I

Sirkulasi darah itu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar pula, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu, sampai ia mencapai titik maksimum. Perubahan rata-rata volume plasenta maternal berkisar antara 20-100%. *Red Blood Cell Count* (RBC) meningkat 18% tanpa suplemen-suplemen zat besi dan terjadi peningkatan yang lebih besar yaitu 30% jika ibu meminum suplemen zat besi. Karena volume plasma meningkat rata-rata 50% sementara massa RBC meningkat hanya 18-30%, maka terjadi penurunan hematokrit selama kehamilan normal sehingga disebut anemia fisiologis.

b) Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi, setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah

sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dari posisi jantung, peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa kehamilan. Peningkatan volume darah total pada ibu hamil dimulai awal trimester pertama, meningkat pada pertengahan kehamilan dan melambat hingga usia 32 minggu.

c) Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit meningkat yaitu sekitar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Putri, 2024).

4) Kebutuhan gizi ibu hamil

Ada beberapa gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil (Asiva Noor Rachmayani, 2022) diantaranya:

a) Karbohidrat

Karbohidrat memegang peranan penting karena merupakan sumber energi utama. Tubuh ibu hamil

memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan untuk membentuk sel tubuh oleh protein. Karbohidrat seperti beras, serelia, dan gandum adalah sumber energi utama. Sebaiknya setengah dari energi berasal dari karbohidrat. Bila karbohidrat tidak tercukupi maka energi akan diambil dari protein. Agar kebutuhan energi ibu hamil terpenuhi, maka disarankan untuk makan 3 porsi karbohidrat atau serat makanan setiap hari (seiris roti sama dengan satu porsi karbohidrat/serat makanan). Pilihlah makanan yang diperkaya dan terbuat dari padi padian, misalnya gandum. Makanan dari padi-padian lebih kaya gizi dan serta dibandingkan dengan produk olahan lainnya. Serta sangat penting, terutama bagi ibu hamil yang sering mengalami kesulitan buang air besar. Makanan berserat tinggi seperti padi-padian, buah segar dan sayuran segar dapat mengatasi kesulitan buang air besar tersebut.

b) Protein

Protein adalah bagian sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air, fungsi protein yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Selama hamil, ibu memerlukan semua zat gizi. Oleh karena itu, kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral bertambah. Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri

dari protein. Perubahan dalam tubuh ibu, seperti plasenta juga memerlukan protein. Agar semua kebutuhan zat gizi terpenuhi, perlu makan semua jenis golongan makanan yang terdapat dalam pedoman gizi seimbang. Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi seperti daging, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, dan yogurt.

c) Lemak

Lemak adalah sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen yang mempunyai sifat dapat larut pada zat-zat pelarut tertentu, lemak dalam makanan memegang peranan penting adalah lemak netral atau trigliserida yang molekulnya asam lemak yang di ikatkan pada gliserol tersebut dengan ikatan ester. Klasifikasi lemak yaitu:

- a) Menurut struktur kimianya yaitu lemak Netral (trigliserida), Fosfolipida, lecithin, sfingomilin.
- b) Menurut sumbernya (bahan makanan) yaitu lemak hewani dan lemak nabati.
- c) Menurut konsistensinya yaitu lemak padat dan lemak cair.
- d) Menurut wujudnya yaitu lemak tidak terlihat dan lemak terlihat. Adapun fungsi lemak dalam tubuh adalah terutama sebagai cadangan energi dalam bentuk

jaringan lemak yang ditimbulkan di tempat-tempat tertentu. Asam lemak tak jenuh ganda merupakan zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut, lemak sebagai sumber utama energi dan sebagai pelarut vitamin vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K.

d) Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik komplek yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak bisa dibentuk oleh tubuh, vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan, jenis vitamin yaitu:

a) Vitamin larut dalam lemak yang termasuk dalam kelompok ini adalah vitamin A, D, E, K.

b) Vitamin

Vitamin yang larut dalam air, yang termasuk dalam kelompok ini adalah vitamin C, tiamin, riboflavin, piridoksin, folat dan B12.

e) Mineral

Mineral berperan pada pertumbuhan tulang dan gigi. Bersama dengan protein dan vitamin, mineral membentuk sel darah dan jaringan tubuh yang lain.

f) Kalsium

Pada kelompok dewasa usia 19-29 tahun, kebutuhan kalsium rata-rata 800 mg/hari. Wanita hamil memerlukan lebih banyak kalsium. Penyerapan kalsium selama kehamilan lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Kalsium diperlukan terutama pada trimester III kehamilan. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin sekitar 250 mg/hari serta untuk persediaan ibu hamil sendiri agar pembentukan tulang janin tidak mengambil dari persediaan kalsium ibu. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan hasil olahannya ikan/hasil laut, sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan.

g) Zat besi

Kebutuhan zat besi selama kehamilan sangat tinggi, khususnya trimester II dan III. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan tambahan pil besi dengan dosis 100 mg/hari. Pada trimester I belum ada kebutuhan yang mendesak, sehingga kebutuhannya sama dengan wanita dewasa yang tidak hamil. Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin. Untuk meningkatkan massa hemoglobin diperlukan zat besi sekitar 500 mg (termasuk simpanan) karena selama kehamilan volume darah meningkat sampai 50%. Pada masa melahirkan ada zat besi

yang hilang sebanyak 250 mg, belum termasuk untuk janin dan plasenta. Kekurangan harus dipenuhi selama trimester II dan III. Sumber zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan yaitu daging, ayam dan telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau. Agar absorpsi zat besi lebih baik, perlu adanya vitamin C yang banyak terdapat pada jeruk, macam-macam jus, brokoli, tomat. Kekurangan zat besi yang umum diderita ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur atau bayi dengan berat badan rendah dan ibunya yang menderita anemia.

h) Seng

Seng merupakan mineral mikro esensial, seng diperlukan untuk fungsi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem pusat saraf dan fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan seng akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan, bahkan tidak akan menutupi kemungkinan terjadinya kretinisme (cebol) pada bayi yang dilahirkan. Selain itu, konsumsi seng yang tidak mencukupi akan mempengaruhi daya pengecap dan pembau si ibu. Hal ini akan berakibat pada penurunan nafsu makan si ibu. Selama kehamilan, kebutuhan seng meningkat sampai dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Seng terdapat

dalam bahan makanan dari hewan, misalnya daging, makanan dari laut dan unggas, serta padi-padian. Kebutuhan seng akan tercukupi apabila konsumsi protein cukup.

i) Asam Folat

Asam folat diperlukan untuk membentuk sel baru. Setelah konsepsi, asam folat membantu mengembangkan sel saraf dan otak janin. Konsumsi asam folat yang cukup pada minggu minggu sebelum konsepsi dan 3 bulan pertama kehamilan (periode kritis) dapat mengurangi risiko kelainan susunan saraf pada bayi. Kelainan bisa serius, bahkan fatal. Karena itu, sedapat mungkin hal ini dihindari. Asam folat tidak bisa disimpan dalam tubuh, harus diberikan setiap hari, kebutuhan 0,4 mg/hari. Sumber asam folat adalah hati, sayuran berwarna hijau jeruk, kembang kol, kacang kedelai/kacang-kacangan lain, roti gandum, serelia dan ragi.

j) Air

Air adalah nutrien. Air merupakan bagian sistem transportasi tubuh. Air mengangkut zat gizi keseluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh. Jika ibu hamil mengalami muntah-muntah, maka disarankan untuk minum cairan sebanyak mungkin, minimal 3 liter/hari.

2. Kurang Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan (Muliyah et al., 2020). Kekurangan energi kronik merupakan salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang diakibatkan karena tubuh mengalami kekurangan energi dan lemak dalam jangka waktu yang lama dan terus-menerus. *Skrining* KEK ini harus sudah dilakukan pada awal kehamilan dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Apabila ditemukan hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil beresiko terjadinya KEK (Afriyanti et al., 2022).

b. Tanda gejala KEK

Selain kelelahan berat, berikut adalah beberapa gejala yang sering dirasakan ibu hamil saat mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (Savitri, 2021) yaitu:

- 1) Mati rasa atau kesemutan saat hamil.
- 2) Wajah pucat dan tidak bugar.
- 3) Sangat kurus (40 kg).
- 4) Lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm.

- 5) Berat badan menurun.
- 6) Kalori yang terbakar saat istirahat menurun.
- 7) Kemampuan melakukan aktivitas fisik berkurang.

c. Cara pengukuran LILA

Cara mengukur LILA menurut (Sabilla, 2020) yaitu sebagai berikut:

- 1) Tentukan posisi pangkal bahu.
- 2) Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.
- 3) Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA atau meteran, dan beri tanda dengan pulpen/spidol. Bila menggunakan pita LILA perhatikan titik nolnya.
- 4) Lingkarkan pita LILA sesuai tanda pulpen tersebut.
- 5) Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA.
- 6) Tarik pita dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
- 7) Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA (kearah angka yang lebih besar).
- 8) Catat hasil ukur pada tabel yang telah disediakan.

Lingkar lengan atas (LILA) diukur pada bagian pertengahan jarak antara olekranon dan tonjolan akromion (sama dengan titik yang digunakan dalam mengukur ketebalan trisep). Lengan yang

diukur adalah lengan kiri atau lengan yang tidak aktif, kalau subyek yang diukur kidal maka pengukuran adalah dengan tangan kanan.

d. Dampak KEK

Dampak yang disebabkan karena KEK pada ibu hamil menurut (Sebayang et al., 2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Keguguran perdarahan pasca persalinan
- 2) Kematian ibu
- 3) Mudah terkena penyakit infeksi
- 4) Persalinan yang sulit dan lama.

Dampak pada janin dan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah:

- 1) Gangguan pertumbuhan janin
- 2) Bayi berisiko BBLR
- 3) Bayi berisiko terkena kelainan kongenital
- 4) Risiko stunting
- 5) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak berpengaruh pada kecerdasan anak.

e. Pencegahan ibu hamil dengan KEK

Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah risiko KEK menurut Indriyani (2024) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil.
- 2) Memastikan ketersediaan makanan bergizi di rumah.

- 3) Makanan bergizi tersebut dapat berupa telur, ikan, ayam, daging yang sudah dimasak hingga matang, sayuran dan buah-buahan segar, nasi dan umbi-umbian, kacang-kacangan dan susu ibu hamil.
- 4) Menerapkan pola makan yang benar dan asupan gizi yang penting saat hamil.
- 5) Mengobati penyakit infeksi yang mungkin mengganggu pencernaan.
- 6) Menjaga kebersihan dan kesegaran makanan yang dikonsumsi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK

a. Usia

1) Pengertian

Usia adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. Usia merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai hasil ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda. Usia adalah waktu ibu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun (Yusiana, 2021).

2) Klasifikasi usia ibu hamil

Menurut Yusiana (2021) Klasifikasi usia ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Usia ibu kurang dari 20 tahun

Usia <20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta janin yang

akan di kandunginya. Sedangkan zat besi yang di butuhkan selama hamil 17 mg.

b) Usia 20-35 Tahun

Pada usia ini disebut umur reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan melahirkan dengan jarak 2-4 tahun.

c) Usia ibu lebih dari 35 tahun

Wanita yang berusia >35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena sangat membahayakan keselamatan dan kesehatan ibu hamil maupun janinnya berisiko mengalami perdarahan.

3) Ketertarikan usia ibu hamil dengan kejadian KEK

Semakin muda dan semakin tua usia seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk usia tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Yurinda, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2023) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik ibu hamil, menunjukkan bahwa faktor usia ibu dengan nilai $p=0,00<0,05$ terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KEK. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu bisa terjadi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya.

b. Paritas

1) Pengertian

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Andayani, 2024) Istilah paritas dibagi menjadi tiga macam antara lain:

- a) Primiparitas adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita.
- b) Multiparitas atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup 2-3 kali atau lebih dari seorang wanita.
- c) Grand-multiparitas adalah kelahiran ≥ 4 orang anak atau lebih dari seorang wanita.

2) Keterkaitan paritas dengan KEK

Kehamilan yang berulang dengan rentan waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras

untuk keperluan janin yang dikandung (Varney, 2017). Faktor Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin atau bayi yang dikandung (Sihite, 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Suryani et al., 2021) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil, menunjukkan bahwa faktor paritas dengan nilai ($p = 0,000$) mempengaruhi KEK pada ibu hamil. Hal ini bisa diartikan bahwa ibu yang paritasnya beresiko mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tidak beresiko.

Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung (Sumini, 2018).

c. Pekerjaan

1) Pengertian

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud dengan memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, palingbsedikit 1 jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Status pekerjaan adalah kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan (Magdalena et al., 2022). Dalam penelitian ini status pekerjaan ibu berarti kedudukan atau keadaan ibu dalam melakukan pekerjaan dengan meninggalkan rumah atau tidak.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bekerja

Beberapa alasan menurut Akbar (2017) mengatakan mengapa wanita bekerja diluar rumah adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan finansial

Seringkali kebutuhan rumah tangga yang begitu besar dan mendesak, membuat suami dan istri harus bekerja untuk bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut membuat istri tidak punya pilihan lain kecuali ikut mencari pekerjaan di luar rumah, meskipun hatinya tidak ingin bekerja.

b) Kebutuhan sosial-relasional

Adapun Wanita-wanita yang memilih tetap untuk bekerja, karena mempunyai kebutuhan sosial-relasional yang tinggi, dan tempat kerja mereka yang sangat mencukupi kebutuhan mereka tersebut. Dalam diri mereka tersimpan suatu kebutuhan akan penerimaan sosial, akan adanya identitas sosial yang diperoleh melalui komunitas kerja. Bergaul dengan rekan-rekan di kantor, menjadi agenda yang lebih menyenangkan dari pada tinggal dirumah.

c) Kebutuhan aktualisasi

Manusia mempunyai kebutuhan akan aktualisasi diri, dan menemukan makna hidupnya melalui aktivitas yang dijalannya. Bekerja adalah suatu sarana atau jalan yang dapat dipergunakan oleh manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dengan berkarya, berkreasi, mencipta, mengekspresikan diri, mengembangkan diri dan orang lain, membagikan ilmu dan pengalaman, penerimaan, prestasi adalah bagian dari proses penemuan dan pencapaian kepenuhan diri.

d) Lain-lain

Pada beberapa kasus, ada pula Wanita bekerja yang jauh lebih menyukai dunia kerja ketimbang hidup dalam keluarga. Mereka merasa lebih rileks dan nyaman jika sedang

bekerja dari pada di rumah sendiri. Wanita bekerja agar dapat pergi dan menghindar dari keluarga. Kasus ini memang dilandasi oleh persoalan yang lebih mendalam, baik terjadi di dalam diri orang yang bersangkutan maupun dalam hubungan antara anggota keluarga.

d. Tingkat Pendidikan

1) Pengertian

Pendidikan adalah suatu usaha yang dengan sengaja dipilih untuk mempengaruhi dan membantu anak yang bertujuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, jasmani dan akhlak sehingga secara perlahan bisa mengantarkan anak kepada tujuan dan cita-citanya yang paling tinggi agar memperoleh kehidupan yang bahagia dan apa yang dilakukannya dapat bermanfaat bagi dirinya sendiri, masyarakat, bangsa, negara dan agamanya (Zakky, 2020).

Tingkat Pendidikan menurut Undang-Undang SISDIKNAS No.20 Tahun 2003 (Karyono, 2022) adalah sebagai berikut:

- a) Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

- b) Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain sederajat.
 - c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah Pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.
- 2) Faktor yang mempengaruhi Pendidikan

Pelaksanaan Pendidikan seringkali dipengaruhi oleh beberapa faktor (Zulkarnaian & Sari, 2019) yaitu:

- a) Faktor internal adalah faktor yang terjadi didalam diri anak, faktor internal berupa faktor jasmani dan Rohani.
- b) Faktor eksternal adalah faktor yang terjadi diluar anak itu sendiri seperti keluarga, sekolah, dan Masyarakat.

e. Usia kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari terjadinya konsepsi sampai dengan lahirnya janin, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (4 minggu atau 9 bulan 7 hari) yaitu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa ibu hamil adalah masa dimana responden wanita memerlukan unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil (Fatimah & Fatmasanti, 2019).

Usia kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama adalah 1-13 minggu, trimester kedua dimulai pada minggu ke-14 dan berakhir di usia kandungan 27 minggu. Sedangkan, trimester ketiga dimulai pada 28 minggu sampai kehamilan minggu ke-41 atau waktu melahirkan (Maria & Sari, 2016).

Usia kehamilan terbagi menjadi 3 trimester.

- a) Trimester pertama adalah 1-13 minggu
- b) Trimester kedua dimulai pada minggu ke-14 dan berakhir di usia kandungan 27 minggu.
- c) Trimester ketiga dimulai pada 28 minggu sampai kehamilan minggu ke-41 atau waktu melahirkan.

Pada trimester pertama juga sering kali muncul mual muntah yang menyebabkan ibu hamil kekurangan asupan energi dan zat gizi. Namun, Grandemultigravida lebih beresiko terkena Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari pada ibu primigravida dan multigravida. (Andini, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sastri et al. (2022), yang berjudul analisis risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, menunjukkan bahwa faktor usia kehamilan dengan nilai $p\text{ value} = 0.003$ ($p < \alpha$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada variabel usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis. Ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester 3 berpeluang terjadi kekurangan energi kronis, karena pemanfaatan

dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Ibu hamil sebaiknya lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

f. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya.

Pada ibu hamil yang jaraknya terlalu dekat beresiko terjadinya hiperemesis gravidarum dan anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya. Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan sebelumnya dapat mempengaruhi kehamilan, salah satunya dapat menyebabkan hyperemesis gravidarum (Fajria et al., 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani *et al.*, (2021) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil UPTD Puskesmas Pegayut, menunjukan bahwa faktor jarak kehamilan dengan nilai (*p value*:

0,000) mempengaruhi KEK pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan Ibu yang jarak kehamilannya dekat mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya jauh.

Jarak kehamilan yang pendek dapat berakibat pada kualitas janin atau anak yang rendah dan juga kesehatan ibu, Konsumsi zat gizi yang cukup dan sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk setiap individu akan mengakibatkan status gizi yang baik pada seseorang. Kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya meningkatkan risiko bagi ibu dan janin. Sebaliknya jika konsumsi zat gizi berlebih atau kekurangan akan menimbulkan status gizi lebih atau kurang pada seseorang. Tingkat kecukupan energi dan zat gizi secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi energi dan zat gizi seseorang.

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti (2019, dalam Suryani *et al.*, 2021), selain kondisi kesehatan Ibu, jarak kehamilan juga harus selalu di perhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan, khususnya pada anak yang pertama. Mengapa jarak kehamilan menjadi amat penting bagi seorang ibu hamil karena seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kehamilan pertama, seorang

perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi yang diasup dalam tubuhnya.

g. Status gizi

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran Lila cukup *representatif*, di mana ukuran LILA ibu hamil erat dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu.

Kehamilan merupakan masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil bukan hanya harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran paling rendah bila penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai titik kecukupan gizi ibu di masa kehamilan banyak disorot sebab berpengaruh sangat besar terhadap tumbuh kembang anak titik masa kehamilan merupakan salah satu masa kritis tumbuh kembang manusia yang singkat (*window of opportunity*). Khusus untuk ibu hamil, jika janin di dalam kandungannya mengalami kekurangan

gizi, maka anaknya kelak pada usia dewasa akan beresiko lebih tinggi untuk menderita penyakit *degeneratif* (*diabetes miletus*, hipertensi, penyakit jantung, *stroke*) dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi (Mangun, 2024).

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau body mass index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan titik berat badan kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan berlebih akan meningkatkan risiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang.

Salah satu cara untuk menghitung status gizi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkar lengan. Untuk mengetahui status gizi (Abdullah et al., 2024) dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan sebelum hamil (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Klasifikasi IMT menurut L. A. Sholihah et al., (2024), yaitu:

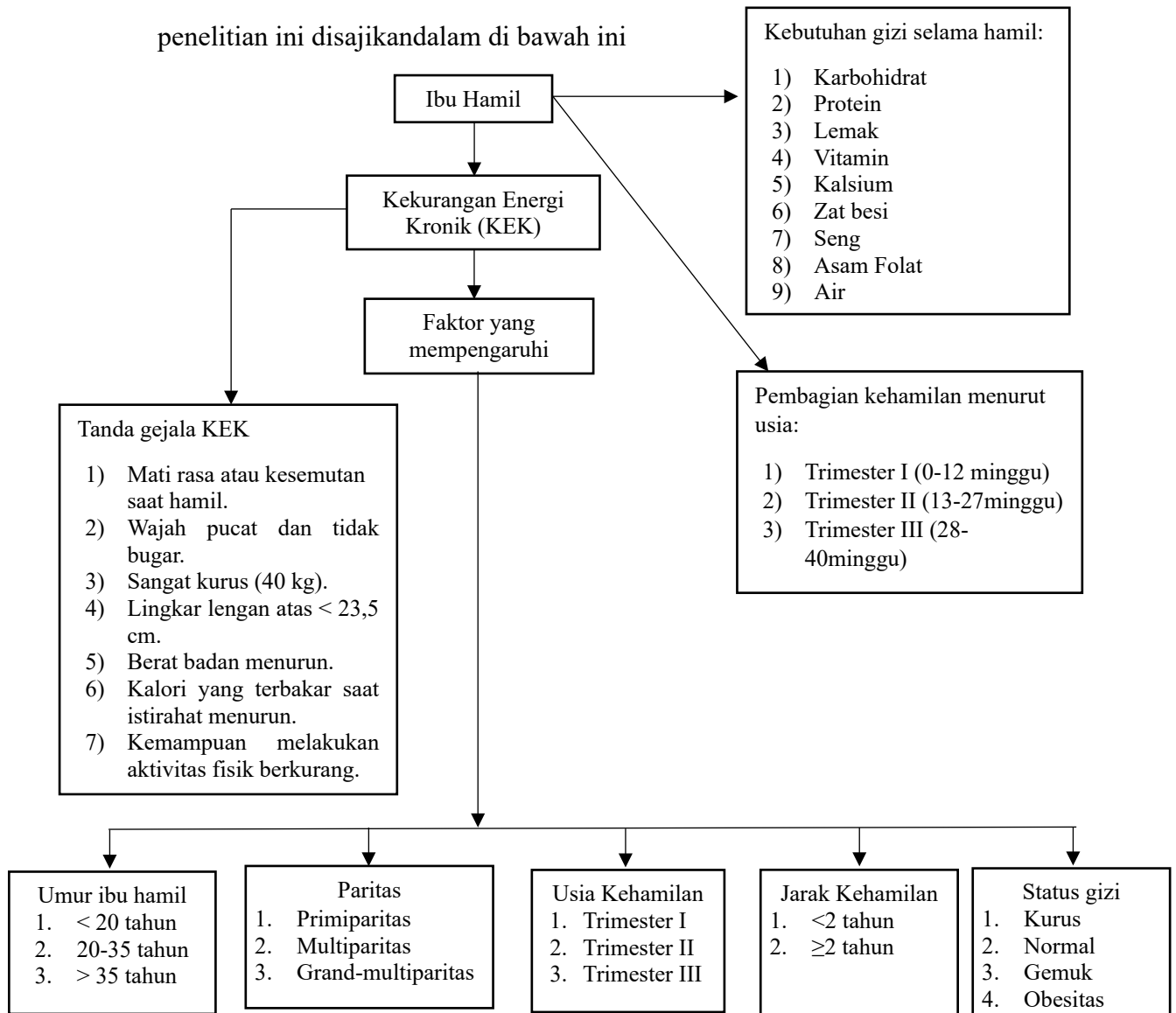
- a) Kurus : < 18,5
- b) Normal : 18,5 – 22,9
- c) Gemuk : 23 – 24,9
- d) Obesitas : ≥ 25

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2022) yang berjudul faktor risiko kurang energi kronis pada ibu hamil di puskesmas gunungpati menunjukkan bahwa faktor status gizi dengan nilai $p\text{-value} = <0.001$) mempengaruhi risiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan IMT sebelum hamil $<18,5$ memiliki risiko 53,7 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki IMT sebelum hamil $\geq 18,5$.

Seorang ibu hamil harus memperhatikan status gizi karena status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Jika status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama kehamilan, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada kondisi gizi ibu sebelum dan selama hamil.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian pustaka diatas maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam di bawah ini



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Rachmayani (2022), Primadewi (2023), Putri (2022), Putri (2024), Afriyanti et al. (2022), Savitri (2021), Sabilla (2020), Sebayang et al. (2023), Indriyani (2024), Yusiana (2021), Yurinda (2020), Molama et al. (2022), Andayani (2024), Zakky (2020), Karyono (2022), Fajria et al., (2024), Suryani et al. (2021), Mangun (2024), Abdullah et al. (2024) dan Lestari (2022).