

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Ibu Hamil

a. Pengertian

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi (bertemunya sel telur dan sel sperma) sampai lahirnya janin/ jabang bayi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir atau HPHT (Savitrie, 2022). Ibu hamil (gravida) adalah wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manumur terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran atau 38 minggu dari pembuahan (Saifuddin, 2018).

b. Pembagian kehamilan menurut umur ibu

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu)

Kehamilan triwulan pertama (Trimester I) adalah waktu yang harus dinikmati, harapan dan perubahan-perubahan seorang ibu terjadi. Meskipun setiap tahap kehamilan mempunyai karakter yang berbeda, kehamilan trimester pertama dapat

merupakan saat yang sulit juga. Tes skrining pada ibu hamil Trimester I adalah USG, Tes darah, *Chorionic villus sampling*.

- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 minggu sampai 28 minggu)

Janin memiliki panjang dari kepala kebokong sekitar 65-78 mm dan beratnya antar 13-20 gram, seukuran buah pir. Memasuki trimester kedua, plasenta sudah berkembang sempurna dan memberikan oksigen, nutrisi, serta membuang produk sisa janin. Plasenta juga memproduksi hormone progesterone dan estrogen untuk menjaga kehamilan. Kelopak mata bayi sudah terbentuk untuk melindungi mata janin selama perkembangan. Tes skrining pada ibu hamil Trimester II adalah tes darah, tes gula darah, *amniocentesis*.

- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu)

Triwulan III adalah triwulan terakhir dari kehamilan. Janin sedang berada didalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar 2 sampai memenuhi seluruh rongga Rahim. Semakin besar Rahim maka akan semakin terasa seluruh pergerakan janin. Tes skrining pada ibu hamil Trimester III adalah Skrining *Streptococcus Group B*.

c. Tanda-tanda kehamilan

Indiarti dan Wahyudi (2019) menjelaskan bahwa beberapa gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) *Amenorrhoea*, tidak datangnya haid merupakan pertanda awal kehamilan, apalagi jika haid biasa teratur sebelumnya.

- 2) Puting atau payudara menjadi lembut.
 - 3) Munculnya bercak merah dan kram perut, bercak darah timbul sekitar 8-10 hari setelah ovulasi.
 - 4) *Areola* akan menjadi lebih gelap dan membesar.
 - 5) Rasa lelah yang berlebihan akan timbul hingga 10 minggu pertama.
 - 6) Sakit kepala akan lebih sering dari pada biasanya.
 - 7) Rasa pusing yang terjadi pada awal kehamilan disebabkan karena adanya peningkatan kebutuhan darah ke seluruh tubuh.
 - 8) Mual dan muntah (*morning sickness*), gejala ini biasanya muncul di pagi hari.
 - 9) Keinginan buang air kecil menjadi lebih sering dari biasanya
 - 10) Sulit atau tidak lancar buang air besar (konstipasi) biasa terjadi di awal kehamilan karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga kerja usus kurang efisien.
 - 11) Naiknya temperatur basal tubuh.
 - 12) Sering meludah (*hipersalivasi*), hal ini biasanya timbul pada trimester pertama namun jarang terjadi.
 - 13) Tes kehamilan menunjukkan hasil positif.
- d. Perubahan selama kehamilan

Manuaba et al. (2018) menjelaskan bahwa ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis dan jasmani yaitu sebagai berikut:

1) Perubahan psikologis

Keterlambatan datang bulan diikuti perubahan subjektif seperti mual, ingin muntah, pusing kepala, *enek* di bagian perut

atas dan setelah terbukti terjadi kehamilan perasaan gembira dan cinta makin bertambah tetapi diikuti perasaan cemas karena kemungkinan keguguran.

2) Perubahan Jasmani

Perubahan jasmani karena kehamilan meliputi perubahan jasmani luar berupa perubahan kulit (perubahan warna kulit pipi dan perut), perubahan payudara, pembesaran perut dan perubahan liang vagina. Sedangkan perubahan jasmani bagian dalam meliputi pembesaran rahim, perubahan mulut rahim, perubahan peredaran darah dan pencernaan makanan.

e. Fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan jumlah sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb. Peningkatan jumlah eritrosit juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin. Ketidakseimbangan jumlah eritrosit dan plasma mencapai puncaknya pada trimester II sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat (Varney, 2017).

f. Kebutuhan gizi selama hamil

Nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil menurut Ula (2019) adalah sebagai berikut:

1) Protein

Fungsi protein adalah untuk pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan ibu. Ibu hamil membutuhkan protein antara 40 sampai 70 gram setiap hari. Sumber protein meliputi daging, makanan laut, susu, telur, tahu dan kacang-kacangan yang dikonsumsi 3-4 porsi setiap hari.

2) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi yang berbentuk glukosa yang berguna untuk pembentukan sel-sel darah merah dan perkembangan otak, sistem saraf pusat, plasenta serta janin. Karbohidrat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 50-60% dari total energi yang dibutuhkan. Makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, sagu, ubi-ubian, sereal dan roti (Damayanti et al., 2017).

3) Asam folat

Fungsi asam folat adalah untuk mencegah kelahiran prematur, membantu produksi sel-sel tubuh, mencegah terjadinya penyakit dan stroke dan mengurangi risiko *Neural Tube Defect*. Asam folat dibutuhkan sejak awal kehamilan sampai umur kehamilan mencapai 12 minggu yaitu sebanyak 400 mcg per hari.

Sumber folat terdapat pada sayuran berwarna hijau seperti brokoli dan bayam, kacang-kacangan, alpukat, dan pepaya.

4) Zat besi

Zat besi dibutuhkan oleh ibu hamil untuk membentuk hemoglobin yang berfungsi untuk mengalirkan oksigen melalui sel darah merah ke seluruh tubuh ibu dan janin. Kebutuhan zat besi akan bertambah seiring dengan umur kehamilan terutama pada trimester II dan III. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil minimal 27 mg yaitu dengan makan makanan seperti ikan, daging tanpa lemak, sayuran berwarna hijau, tahu, telur, dan kacang-kacangan. Terpenuhi zat besi pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu seperti mencegah anemia dan mengurangi risiko melahirkan premature, sedangkan manfaat bagi janin adalah pertumbuhan dan perkembangan menjadi optimal.

5) Serat dan vitamin

Ibu hamil membutuhkan 200 sampai 450 gram sayur dan 350 gram buah setiap harinya yang berfungsi untuk mencegah sembelit saat hamil.

6) Kalsium

Kalsium berguna untuk mengurangi risiko terjadinya osteoporosis dan pre-eklampsia bagi ibu hamil sedangkan manfaat bagi bayi adalah membantu pembentukan tulang dan gigi, pembentukan jantung, saraf dan otot. Sumber kalsium

meliputi susu, sayuran dengan warna daun hijau gelap, tofu, kacang almond dan sereal.

7) Lemak

Perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca lahir membutuhkan zat gizi salah satunya adalah lemak. Asam lemak omega-3 DHA berguna untuk perkembangan dan fungsi saraf pada janin selama kehamilan. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil dianjurkan tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari (Nefy et al., 2019).

2. Kurang Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita umur subur dan ibu hamil (Simbolon, 2018). Menurut Elfiyah et al. (2021), ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti seharusnya.

b. Tanda gejala KEK

Simbolon (2018) menjelaskan bahwa untuk menentukan seorang ibu hamil mengalami KEK dapat diukur dengan pita LILA.

Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang atau sama dengan 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko mengalami KEK. Beberapa gejala yang mengalami KEK menurut Paramashanti (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- 2) Kurang cekatan dalam bekerja.
- 3) Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
- 4) Jika hamil cenderung melahirkan anak secara prematur bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir yang rendah atau kurang dari 2.500 gram.

c. Cara pengukuran LILA

Yosephin (2019) menjelaskan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK Ibu hamil, wanita umur subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas 23,5 cm (batas antara merah dan putih di pita LILA). Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm artinya mengalami risiko KEK. Ibu hamil yang mempunyai risiko KEK, segera dirujuk ke puskesmas atau sarana kesehatan lain. Hal-hal yang harus diperhatikan pada pengukuran dengan pita LILA:

- 1) Pengukuran dilakukan di bagian tangan antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan digunakan dalam aktivitas.

- 2) Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.
- 3) Alat pengukuran dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipatlipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata.

d. Dampak KEK

Dampak yang disebabkan karena KEK pada ibu hamil menurut Heryunanto et al. (2022) adalah sebagai berikut:

1) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Kebutuhan ibu yang sedang hamil terhadap pemenuhan nutrisi mengalami peningkatan dan penambahan nutrisi tersebut berguna untuk memenuhi nutrisi bagi janin (Puspitaningrum, 2018). Apabila ibu hamil mengalami gizi buruk (KEK), akan memengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung dan dapat menentukan berat badan lahir bayi menjadi kurang dari berat normal (Fatimah & Yuliani, 2019). Kekurangan energi secara kronis pada ibu hamil membuat sang ibu tidak memiliki cadangan zat gizi yang memadai untuk menyediakan kebutuhan fisiologi selama kehamilan, yaitu perubahan hormon dan peningkatan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga janin menerima suplai zat gizi yang kurang dan akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat dan lahir dengan berat badan rendah (Puspitaningrum, 2018).

Status gizi sebelum hamil atau selama hamil memiliki peluang 50% dalam mempengaruhi tingginya kasus kejadian bayi

BBLR di negara berkembang. Hasil meta analisis *World Health Organization (WHO) Collaboration Study* menyimpulkan bahwa berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil, indeks masa tubuh dan lingkaran lengan atas (LILA) merupakan faktor yang mempengaruhi bayi BBLR (Sarumaha, 2018). Riset yang dilakukan oleh Fatimah dan Yuliani (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KEK dengan kejadian BBLR ($p=0,000$).

2) Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak anak sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dalam rentang waktu yang lama sehingga tinggi anak lebih pendek daripada anak normal seusianya serta cenderung mengalami keterlambatan dalam berpikir (Kemenkes RI, 2018a). Stunting merupakan status gizi berdasarkan pengukuran indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) (Khairani, 2020). Hal ini didukung dengan penelitian Sondang (2021) yang menyatakan bahwa kejadian stunting ditemukan pada ibu dengan riwayat KEK sebesar 68,4%, sedangkan pada ibu normal 27,1%. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat KEK ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak umur 24-59 bulan ($p=0,004$).

3) Anemia

Terganggunya asupan gizi yang disebabkan oleh kondisi KEK menyebabkan tubuh kesulitan menyerap gizi yang esensial. Hal tersebut akan berdampak terhadap kurangnya asupan gizi dalam tubuh yang kemudian menyebabkan timbulnya penyakit, salah satu penyakit yang muncul dari banyaknya kemungkinan penyakit adalah anemia (Teguh et al., 2019). Sebaliknya, kondisi anemia juga dapat menyebabkan seseorang menderita KEK. Apabila seseorang menderita anemia pada taraf yang menyebabkan tubuh menjadi lemas dan kondisi metabolisme terganggu, hal tersebut dapat menyebabkan kemampuan tubuh menyerap dan menyalurkan gizi ke seluruh tubuh terganggu. Hal ini dapat memicu terjadinya penyakit KEK (Heryunanto et al., 2022).

Anemia merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang memiliki korelasi dengan KEK. Hal ini didukung oleh penelitian Sandhi dan Wijayanti (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan KEK terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal (p value=0.0002). Riset lain yang dilakukan oleh Adhelna et al. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam (p = 0,000).

e. Penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan dengan KEK menurut Depkes RI (2012, dalam Mijayanti et al., 2020) yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari hari. Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti temped an tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya.

f. Pencegahan ibu hamil dengan KEK

Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah risiko KEK 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, dan 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. Umur

1) Pengertian

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Umur juga didefinisikan sebagai umur seseorang pada saat ulang tahun terakhir (Halimah et al., 2022).

2) Klasifikasi umur ibu hamil

Klasifikasi umur ibu hamil menurut Puspitasari (2019) adalah sebagai berikut:

a) Umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)

Kehamilan pada umur ibu di bawah umur 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim, dari segi janin juga dapat mengakibatkan lahir prematur dan BBLR. Hal ini diakibatkan oleh wanita yang hamil dalam

umur muda belum memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya (Marmi, 2015).

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati, 2019).

b) Umur tidak berisiko (20 - 35 tahun)

Umur reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada umur 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Pada umur tersebut merupakan batasan aman dalam hal reproduksi, serta ibu juga bisa hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan yang baik maupun keamanan pada organ reproduksinya. Hal ini disebabkan karena umur ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir (Kurniawan, 2018).

3) Keterkaitan umur ibu hamil dengan kejadian KEK

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri,

juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Secara biologis umur muda belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan (Molama et al., 2022).

Riset yang dilakukan oleh Lipsiyana et al. (2020) menyatakan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Balen Bojonegoro dengan kekuatan hubungan kuat ($p = 0,000$ dan $C = 0,687$). Riset lain yang dilakukan oleh Fitri et al. (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil dimana ibu hamil yang berumur <20 dan >35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil berada pada umur antara 20-35 tahun. Umur ibu merupakan salah satu faktor yang terbukti berhubungan dengan kejadian KEK dimana ibu dengan umur <20 dan >35 memiliki resiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan pada umur reproduksi sehat.

b. Paritas

1) Pengertian

Paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu (Manuaba et al., 2018). Menurut Varney (2017),

paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

2) Klasifikasi jumlah paritas

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- a) Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali
- b) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar
- c) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali
- d) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

3) Keterkaitan paritas dengan KEK

Kehamilan yang berulang dengan rentang 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). Menurut Hayati et al. (2020), salah satu dampak bagi ibu hamil yang mengalami anemia adalah KEK.

Asupan Fe yang menurun pada ibu hamil akan menyebabkan menurunnya kadar hemoglobin sehingga ikatan

oksigen akan menurun dan *Adenosin Trifosfat* (ATP) yang dihasilkan lebih sedikit. Ibu hamil dan bayi membutuhkan ATP atau energi yang tinggi untuk proses metabolisme maupun untuk pertumbuhan, apabila tidak tersedia maka tubuh akan menggunakan cadangan makanan melalui proses katabolisme akan menyebabkan KEK (Novitasari, 2016).

Riset yang dilakukan oleh Izhmah (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) ($\rho = 0,027$). Riset lain yang dilakukan Faozi (2022) menyatakan bahwa paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang lebih dari 4 beresiko mengalami gangguan. Disamping itu juga didapat sebagian kecil ibu yang primipara dengan mengalami KEK kurus dan kurus sekali. Hal ini diketahui bahwa paritas rendah dapat juga mengalami KEK jika umur ibu di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun.

c. Pekerjaan

1) Pengertian

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 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

Akbar (2017) menjelaskan bahwa beberapa alasan mengapa wanita bekerja di luar 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

Ada pula wanita-wanita yang tetap memilih untuk bekerja, karena mempunyai kebutuhan sosial-relasional yang tinggi, dan tempat kerja mereka 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 di rumah.

c) Kebutuhan aktualisasi

Manumur mempunyai kebutuhan akan aktualisasi diri, dan menemukan makna hidupnya melalui aktivitas yang dijalani. Bekerja adalah salah satu sarana atau jalan yang dapat dipergunakan oleh manumur dalam menemukan makna hidupnya. Dengan berkarya, berkreasi, mencipta, mengekspresikan diri, mengembangkan diri dan orang lain, membagikan ilmu dan pengalaman, menemukan sesuatu, serta mendapatkan penghargaan, penerimaan, prestasi adalah bagian dari proses penemuan dan pencapaian kepuhan 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.

3) Keterkaitan pekerjaan dengan kejadian KEK

Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku,

majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu wanita yang berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik (Hasanah et al., 2018). Namun, jika pekerjaan mengharuskan ibu hamil mendapatkan beban pekerjaan yang mengandalkan fisik dan pikiran, KEK pada saat kehamilan dapat terjadi karena ibu hamil melakukan aktivitas fisik yang berat dan beban psikologis seperti stress yang berkepanjangan, hal ini berakibat ibu hamil mengalami cedera fisik, abrasio plasenta, bayi lahir prematur dan bayi berat lahir rendah (Hanifah, 2022).

d. Tingkat pendidikan

1) Pengertian

Pendidikan adalah tempat untuk membentuk citra baik dalam diri manumur agar berkembang seluruh potensi dirinya. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional juga telah menjelaskan bahwa pendidikan adalah tempat atau wadah untuk mengembangkan seluruh potensi diri yang ada pada diri manusia. Oleh karenanya, dalam hal ini secara umum bahwa pendidikan itu tidak terbatas pada materi pelajaran tertentu saja. Melainkan hal ini mencakup segala aspek yang berkaitan dengan potensi diri manumur dalam hal pengembangan (Lubis, 2021).

2) Tingkat pendidikan

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), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

3) 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.

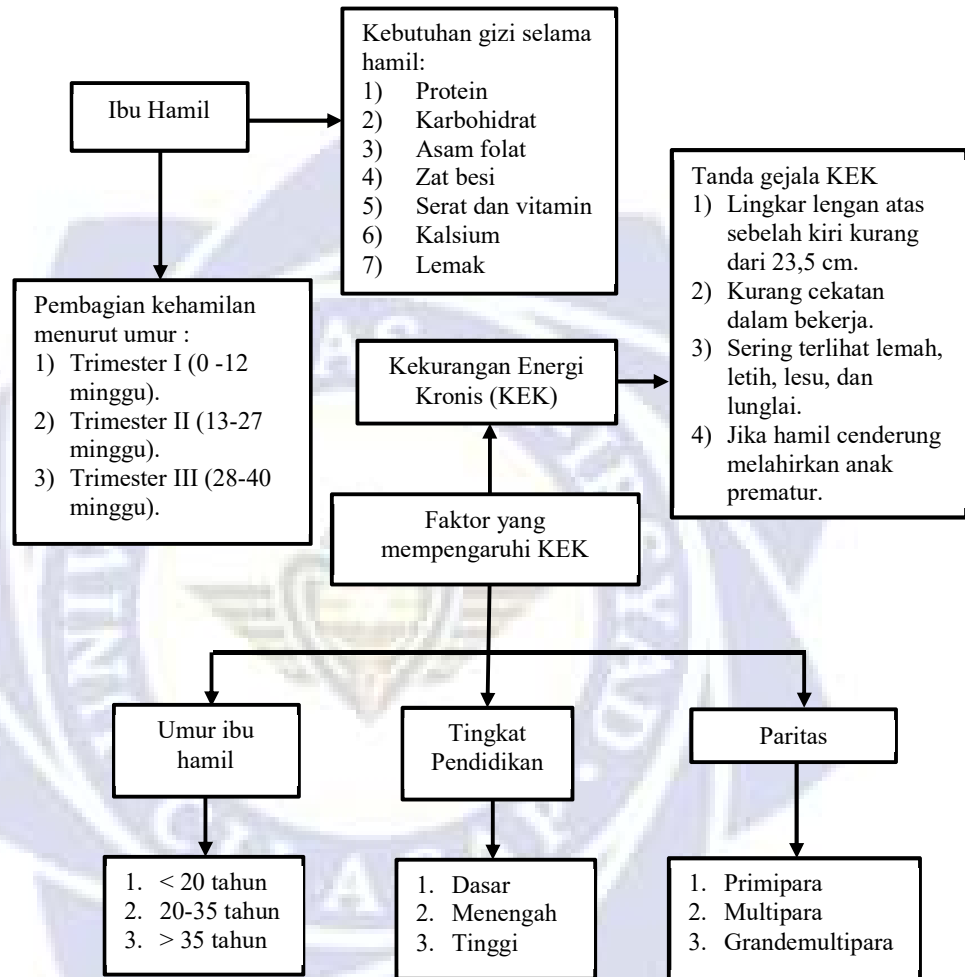
4) Keterkaitan pendidikan dengan kejadian KEK

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu (Notoatmodjo, 2017a). Tingkat Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kurang Energi Kronis (Sumiati & Febrianti, 2020).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu sumber daya terpenting yang memungkinkan ibu dan keluarga untuk memberikan perawatan yang tepat untuk ibu hamil. Pendidikan selain untuk memberikan perawatan dan pencegahan penyakit, pendidikan juga merupakan faktor penting dalam promosi kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk melakukan interaksi sosial dan menerima informasi umum maupun gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Hanifah, 2022). Hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Sumiati & Febrianti (2020) dan Febrianti et al. (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil ($p < 0,05$).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Saifuddin (2018), Ula (2019), Damayanti et al. (2017), Nefy et al., (2019), Simbolon (2018), Karyono (2022), Susanti (2018), Mijayanti et al. (2020), Novitasari et al. (2019), Riadi (2019), Rahayu & Sagita (2019) dan Oetoro et al. (2019)

