

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.<sup>(5)</sup>

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan. Periode antepartum dibagi menjadi 3 trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Pada praktiknya, trimester pertama secara umum dipertimbangkan secara langsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), dan trimester kedua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ke tiga pada minggu ke- 28 hingga ke-40 (13 minggu).<sup>(5)</sup>

#### **2.1.2 Pemeriksaan dan Pengewasan Ibu Hamil**

*Ante Natal Care* adalah merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya

dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal.<sup>(5)</sup>

Secara khusus pengawasan antenatal bertujuan untuk :

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai ibu hamil, bersalin dan nifas.
- c. Memberikan nasehat petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal<sup>(7)</sup>

Menurut Manuaba konsep-pemeriksaan pengawasan antenatal dapat diketahui meliputi :

1. Anamnesa
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan psikologis
4. Pemeriksaan laboratorium
5. Dianosis kehamilan
6. Penatalaksanaan lebih lanjut
7. Pemeriksaan kehamilan

## 2.2 Status Gizi

Konsumsi makanan seseorang berpengaruh terhadap status gizi orang tersebut. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara optimal. Sedangkan status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh

memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

Metode penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung diantaranya adalah antropometri, klinis, biokimia dan biofisik, sedangkan penilaian secara tidak langsung diantaranya adalah survei konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi.<sup>(4)</sup>

### **2.3 Gizi Pada Ibu Hamil**

Ibu hamil yang menderita kurang gizi, beresiko melahirkan anak BBLR. Apabila bayi yang dilahirkan nanti dapat bertahan hidup, tingkat perkembangan dan pertumbuhannya lebih lambat. Terlebih lagi bila kurang mendapat ASI yang tidak cukup. Bayi BBLR cenderung menjadi balita dengan status gizi yang lebih jelek. Balita kurang gizi akan mengalami hambatan pertumbuhan terutama bila konsumsi dan pola asuhnya tidak benar, bila dapat bertahan hidup dapat menjadi remaja dan kemudian dewasa dengan tubuh yang pendek, serta produktivitasnya rendah.<sup>(3)</sup>

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak, selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.<sup>(16)</sup>

Tabel 2.1 Kecukupan gizi yang dianjurkan / AKG ibu hamil

<b>Zat Gizi</b>	<b>Kebutuhan Wanita Tidak Hamil</b>	<b>Kebutuhan Wanita Hamil</b>
-----------------	---	-----------------------------------

<b>Energi</b>	1900 kal (19-24th) 1800 kal (30-49th)	Trimester I + 180 kal Trimester II, III + 300 kal
<b>Protein</b>	50g	+17 g
<b>Vitamin A</b>	500 mikrogram	+300 mikrogen RE retiol ekivalen /RE
<b>Vitamin D</b>	5 mikrogram/hr	-
<b>Vitamin B1</b>	0,5mg/1000 kal	+ 0,4 mg
<b>Nitasin</b>	14 mg	+4 mg
<b>Vitamin B6</b>	1,3 mg	+0,2 mikrogram
<b>Vitamin B12</b>	2,4 mikrogram	200 mikrogram
<b>Asam Folat</b>	400 mikrogram	200 mikrogram
<b>Vitamin C</b>	IOM 75 mikrogram	+10 mg
<b>Yodium/Y</b>	150 mikrogram	+ 50 mikrogram
<b>Zat Besi/Fe</b>	26 mg	Trimester II + 9,0 mg TrimesterIII+13,0 mg
<b>Seng/Zn</b>	9 mg	Trimester1+1,7 mg Trimester II + 4,2 mg Trimester III+9,8 mg
<b>Selenium/Se</b>	30 mikrogram	+5 mikrogram
<b>Kalsium/Ca</b>	800 mg	+150 mg

Sumber :<sup>(17)</sup>

Ada beberapa cara yang digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkar lengan atas (LILA) dan mengukur kadar Hb, Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada

trimester 1 pertambahan kurang dari 1 kg, trimester 2 kurang dari 3 kg, dan trimester 3 sekitar 6 kg. Pertambahan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA dimaksud untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan pengukuran Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi.<sup>(3)</sup>

## **2.4 Kurang Energi Kronis (KEK)**

### **2.4.1 Definisi Kurang Energi Kronis**

Kurang energi kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuhnya (IMT) dibawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa).<sup>(4)</sup>

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5cm.<sup>(4)</sup>

### **2.4.2 Patofisiologi yang Berhubungan dengan KEK**

Kebutuhan nutrisi meningkat selama hamil sangat membentuk kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi selama hamil berbeda sebelum hamil, peningkatan kebutuhan ibu gizi hamil sebesar 15%, karena dibutuhkan pertumbuhan rahim, payudara,

volume darah, plasenta, air ketuban, dan pertumbuhan janin dan plasenta. Cakupan gizi pada ibu hamil dapat diukur dari kenaikan berat badan ibu hamil antara 6,5 kg sampai 16,5 kg rata-rata 12,5 kg terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir.<sup>(4)</sup>

#### **2.4.3 Pengukuran Status Gizi**

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara tidak langsung ada dua yaitu : survey konsumsi makanan dan statistic bital. Penilaian status gizi secara langsung ada empat yaitu : antropometri, klinis, biokimi, dan biofisik.

Pertumbuhan janin di dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Semakin besar janin, maka komposisi dan metabolisme tubuh ibu pun berubah. Jika ibu hamil status gizinya kurang maka akan mempengaruhi pertumbuhan, pembentukan dan perkembangan organ serta fungsi organ janin menjadi kurang optimal dikhawatirkan akan terjadi cacat bawaan pada bayi yang dilahirkan, bahkan bisa juga ukuran kepala bayi kecil karena kurangnya asupan gizi janin untuk perkembangan otak sehingga perkembangan otak tidak optimal. Selain itu kematian bayi karena BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2,5 kg dan bayi prematur, juga karena status gizi ibu yang kurang. Untuk mengatasi masalah ini sebaiknya berat badan ibu rutin dipantau.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Hasil perhitungan IMT kemudian dikategorikan sebagai berikut:

Kurang : IMT < 18,5

Normal : IMT 18,5 -25,0

Overweight : IMT 25,1-27,0

Obesitas : IMT > 27,0

Selain itu, dapat juga dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dengan pita pengukur LILA. Jika lingkar lengan atas anda lebih atau sama dengan 23,5 cm berarti status gizi ibu hamil normal.<sup>(18)</sup>

#### **2.4.4 Pengaruh KEK**

Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Terhadap ibu : dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.

1. Terhadap persalinan : pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan.
2. Terhadap janin : menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>(4)</sup>

#### **2.4.5 Kegiatan Penanggulangan KEK pada Ibu Hamil**

Penanggulangan KEK bisa berhasil dengan baik apabila dilakukan kegiatan meliputi peningkatan asupan makanan, perubahan perilaku kesehatan dan gizi, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit.<sup>(19)</sup>

Dalam rangka penanggulangan KEK pada ibu hamil perlu dikaitkan beberapa tahapan kegiatan yang terintegrasi dengan pelayanan antenatal sebagai berikut :

A. Pendataan dilakukan pada Ibu Hamil di wilayah kerja yang dilakukan oleh masyarakat desa (kader). Pendataan meliputi nama, usia dan alamat.

B. Pelayanan

Pelayanan gizi dilakukan pada Ibu hamil berupa antropometri (BB, TB, LILA) memberikan tablet darah (TTD), tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling.

Sedangkan mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium sederhana dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya. Secara rinci pelayanan gizi untuk ibu hamil diuraikan sebagai berikut :

a) Penapisan

Penapisan dilakukan pengukuran LILA, hasil laboratorium dan ada tidaknya penyakit.

b) Penentuan Status Gizi

- 1) Normal Jika LILA  $\geq 23,5$  cm
- 2) KEK jika LILA  $< 23,5$  cm

Selain status gizi perlu diperhatikan kondisi ibu hamil yang beresiko. Disebut ibu hamil Risiko Tinggi bila :

- (a) TB  $< 145$  cm dan atau
  - (b) BB  $< 45$  kg pada seluruh usia kehamilan
  - (c) Anemia bila Hb  $< 11$  g/dl
- c) Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi pada ibu hamil terintegrasi di dalam pelayanan Antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu mencakup pelayanan preventif, promotif sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, Gizi, Pengendalian Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular, Ibu hamil yang

mengalami kekerasan selama kehamilan serta program sepesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, oleh karena itu semua ibu hamil harus menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu meliputi : deteksi dini, pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK, persiapan persalinan dan kesiapan masalah gizi pada ibu hamil KEK, pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling.<sup>(19)</sup>

#### d) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada Ibu hamil. Program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan standar pelayanan minimal yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten untuk menangani masalah KEK pada ibu hamil adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan.<sup>(20)</sup>

Pemberian makanan tambahan dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil. Ketentuan pemberian, yaitu

1. MT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dibawah 23,5 cm.
2. Pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan antenatal care (ANC).
3. Tiap bungkus MT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram)

4. Pada kehamilan trimester 1 diberikan 2 keping perhari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA).
5. Pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

Makanan Tambahan ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori kurang energi kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil mengandung minimum 270 kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak.

Makanan Tambahan Ibu hamil diperkaya 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium). Bentuk PMT yaitu biskuit lapis (Sandwich) yang pada permukaan atas biskuit tercantum tulisan “MT Ibu Hamil”. Tekstur/Konsistensi, yaitu biskuit (renyah), isi (krim/selai padat dan lembut), berat (berat rata-rata 20 gram/biskut lapis), warna (sesuai dengan hasil proses pengolahan yang normal (tidak gosong)), rasa (manis), isi (manis rasa strawberry/nanas/lemon).

Mutu dan Keamanan produk makanan tambahan ibu hamil memenuhi persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk ibu

hamil. Masa kadaluwarsa yaitu waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi, produk MT mempunyai masa kadaluwarsa 24 bulan. Kemasan PMT yaitu setiap 3 (tiga) biskuit lapis dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 420 gram). Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier.<sup>(20)</sup>

## **2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil**

Faktor Kurang Energi Kronis (KEK) diantaranya terdapat : pola makan ibu hamil (jumlah, jenis dan frekuensi protein dan energi) berdasarkan recall 24 jam, umur ibu hamil, paritas dan status social ekonomi (pekerjaan, pengetahuan, pendidikan, pendapatan dan kepemilikan barang).<sup>(3)</sup>

### **2.5.1 Umur Ibu Hamil**

Umur pada waktu hamil berpengaruh terhadap gizi ibu hamil. Semakin tua umur ibu hamil maka energi yang dibutuhkan pada waktu hamil juga lebih tinggi, dibanding dengan ibu hamil yang umurnya lebih muda.<sup>(12)</sup>

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena pada ibu yang terlalu muda

(kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih banyak.<sup>(18)</sup>

Semakin muda (<20 tahun) dan semakin tua (>35 tahun) umur seorang ibu yang sedang 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 dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.<sup>(21)</sup> Mengingat risikonya yang tidak sedikit, sangat disarankan kehamilan ibu berumur di atas 35 tahun untuk selalu dibawah pengawasan dokter ahli kandungan sejak dini. Bahkan perlu juga bagi pasangan yang memutuskan untuk memiliki anak diatas 30 tahun berkonsultasi pada ahlinya, agar mendapatkan penjelasan yang benar dan alamiah.

### 2.5.2 Paritas

Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati dapat memengaruhi status gizi ibu hamil.<sup>(3)</sup>

Paritas diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.

- b. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.
- c. Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.<sup>(18)</sup>

Faktor paritas grandemultipara terhadap kejadian KEK yaitu Paritas yang termasuk dalam faktor risiko tinggi dalam kehamilan, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan jika paritas yang tidak lebih dari 4 tidak mengalami gangguan.<sup>(19)</sup>

### **2.5.3 Pekerjaan**

Seseorang ibu hamil yang harus melakukan pekerjaan secara fisik yang terlalu berat. Biasanya memiliki status gizi yang rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup dan bergizi.<sup>(3)</sup>

Pekerjaan dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seseorang dengan gerak yang aktif otomatis memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap pekerjaan memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

Menurut analisis profesional bahwa maksud pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil bukan hanya pekerjaan ke luar rumah atau institusi tertentu, tetapi juga pekerjaan atau aktifitas sebagai

ibu rumah tangga di dalam rumah termasuk pekerjaan sehari-hari di rumah mengasuh anak. Sering ada rekomendasi untuk mengurangi aktivitas pada ibu hamil dengan riwayat melahirkan BBLR, namun hal ini tersebut efektif. Tidak ada rekomendasi dalam asuhan kehamilan dimana ibu hamil sama sekali tidak boleh melakukan aktivitas pekerjaan rumah ataupun bekerja diluar rumah, yang penting diperhatikan adalah keseimbangan dan toleran dalam pekerjaan. Karena pada kenyataanya pekerjaan selain berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan juga berhubungan dengan penghasilan keluarga dan kesejahteraan.

Aktivitas yang berisiko bagi ibu hamil adalah:

- a. Aktivitas yang meningkatkan stress
- b. Berdiri lama sepanjang hari
- c. Mengangkat sesuatu yang berat
- d. Paparan terhadap suhu atau kelembapan yang ekstrim tinggi atau rendah
- e. Pekerjaan dengan paparan radiasi.

Nasehat yang penting disampaikan:

1. Ibu hamil tetap boleh melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi cermati lebih dahulu apakah aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan.
2. Nasehatkan keuntungan dan risiko bagi ibu hamil.<sup>(22)</sup>

Bendich (1993) yang dikutip oleh Shaw (2009) menyatakan ibu hamil yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam menyiapkan makanan yang berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga berpengaruh pada status gizi ibu hamil.<sup>(23)</sup>

Kegiatan fisik atau beban pekerjaan dibagi menjadi 4 derajat yaitu: kegiatan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Kegiatan ringan meliputi ibu rumah tangga dan

kegiatan sedang, berat dan sangat berat terdiri ibu yang bekerja. Seseorang yang bekerja dapat meningkatkan pengetahuan karena pergaulan dan berinteraksi sosial serta mempunyai pengalaman yang luas dan seseorang yang kehidupannya tidak disibukkan dengan pekerjaan mempunyai kesempatan lebih untuk mendapatkan informasi baik melalui tenaga kesehatan atau media informasi (TV, radio, tabloid, atau majalah kesehatan, leaflet dan koran) dan kegiatan lain yang bersifat menambah pengalaman. Seseorang yang mempunyai banyak informasi akan banyak akal dan mempunyai pengetahuan yang lebih, sehingga bagaimanapun beratnya beban pekerjaan mereka akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.<sup>(12)</sup>

Efrinita (2010) yang menyatakan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan KEK. Hal ini dikarenakan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh tidak langsung terhadap KEK, dan jika beberapa faktor lain tidak dikendalikan akan menyebabkan faktor pekerjaan tidak memberikan hubungan yang signifikan terhadap KEK.<sup>(24)</sup>

#### 2.5.4 Pendidikan

Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi ibu hamil karena tingginya tingkat pendidikan akan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi tentang gizi.<sup>(25)</sup>

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi

masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkata kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran.<sup>(25)</sup>

Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Ibu yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang bergizi.

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan gizi, karena sering kali masalah kesehatan gizi timbul karena ketidak tahuhan atau kurang informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai. Ibu hamil KEK sebagian besar 76,5% berpendidikan rendah, keadaan tersebut sesuai dengan temuan Saraswati (2009), bahwa ibu hamil dengan pendidikan tamat SD ke bawah memiliki risiko KEK lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tamat SMP ke atas.<sup>(26)</sup> Hal ini diduga pengaruh dari faktor ekonomi keluarga. Pendidikan ibu hamil tinggi dengan beli daya yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu hamil mengalami KEK. Masalah KEK pada ibu juga terjadi pada

ibu hamil yang berpendidikan tinggi karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai.<sup>(27)</sup>

Sebagian besar 74,5% ibu hamil KEK mempunyai suami dengan pendidikan rendah. Hasil ini sejalan dengan Mulyaningrum (2009), pendidikan suami akan mempengaruhi perilaku terhadap istrinya yang sedang hamil.<sup>(28)</sup>

#### **2.5.5 Pendapatan**

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan rillnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran untuk pangan.

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya.<sup>(18)</sup>

#### **2.5.6 Pengetahuan**

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada pelakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seorang ibu memiliki