

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. KEK pada Ibu Hamil

a. Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengalami perubahan anatomi dan fisiologi yang dimulai setelah fertilisasi (proses bertemunya sel telur dan sel sperma) dan terus berlanjut selama kehamilan (Irianto, 2014). Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari 3 trimester (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Periode perkembangan kehamilan terdiri dari 3 tahap. Tahap pertama perkembangan zigot yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua perkembangan embrio, yaitu diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Periode kritis adalah periode pada saat tumbuh kembang berlangsung pesat dan pembelahan sel terjadi dengan cepat sehingga sangat peka terhadap kekurangan gizi ataupun makanan yang tidak aman (Irianto, 2014).

b. Pengertian KEK pada Ibu Hamil

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi yang disebabkan asupan zat gizi yang dikonsumsi kurang memenuhi kebutuhan yang berlangsung dalam jangka waktu lama. KEK adalah salah satu penyebab kematian ibu. (Depkes RI, 2012). Status KEK sebelum hamil memengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi pertimbangan capaian peningkatan berat badan selama kehamilan. KEK pada ibu hamil mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015).

c. Patofisiologi KEK

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari kurangnya asupan zat gizi yang berlangsung lama sehingga persediaan atau cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan tersebut. Asupan gizi kurang yang berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan (Supriasa dkk., 2014).

c. Dampak KEK

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, janin serta bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2018). Ibu hamil KEK mengalami risiko (Damayanti dkk., 2017):

- 1) Kenaikan BB ibu hamil terganggu
- 2) Malas tidak suka beraktivitas
- 3) Payudara dan perut kurang membesar
- 4) Pergerakan janin terganggu
- 5) Mudah terkena penyakit infeksi
- 6) Menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan keguguran dan kematian ibu
- 7) Pendarahan pasca persalinan

Ibu hamil KEK akan berdampak pada janin dan anak yang akan berlanjut sampai usia dewasa, antara lain (Damayanti dkk., 2017) :

- 1) Gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Retardation*)
- 2) Risiko bayi dengan BBLR
- 3) Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (*Defect Neural Tube*), bibir sumbing, dan celah langit-langit.
- 4) Meningkatkan risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) pada usia dewasa seperti diabetes melitus, hipertensi, dan jantung koroner.
- 5) Gangguan pertumbuhan fisik seperti stunting dan gangguan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak.

d. Pengukuran KEK pada Ibu Hamil

Lila adalah salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi dengan cara mengukur lingkaran lengan atas yang lebih

mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur Lila dengan ketelitian 0,1 cm (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Lila digunakan untuk mengetahui risiko KEK karena pada umumnya wanita Indonesia tidak mengetahui berat badan sebelum hamil. Lila bermanfaat untuk pengukuran risiko KEK pada ibu hamil karena Lila relatif stabil (Ariyani dkk., 2012). Adapun tujuan pengukuran Lila adalah (Supariasa dkk., 2014):

- a) Mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, dan untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Pengukuran Lila dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran Lila (Supariasa dkk., 2014) yaitu:

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan

- d) Lingkarkan pita Lila pada tengah lengan
- e) Pita jangan terlalu ketat
- f) Pita jangan terlalu longgar
- g) Cara pembacaan skala yang benar

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam pengukuran Lila adalah (Supariasa dkk., 2014):

- a) Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur dengan lengan kanan).
- b) Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.
- c) Alat pengukuran dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau tidak dilipat-lipat sehingga permukaannya tetap rata.

Ambang batas Lila WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Klasifikasi KEK pada WUS dengan menggunakan dasar pengukuran Lila dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1
Klasifikasi KEK WUS menggunakan dasar Lila (cm)

Klasifikasi	Ambang batas
KEK	<23.5 cm
Normal	≥23.5 cm

Sumber: Supariasa dkk., 2014

2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan masa yang menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan. Perempuan memegang peranan penting dalam pembentukan insan manusia yang sehat, baik lahir maupun batin, cerdas, kuat, dan produktif. Salah satu ciri bangsa maju adalah memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas yang tinggi. Hal itu akan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi seseorang. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Periode perkembangan kehamilan terdiri dari 3 tahap. Tahap pertama perkembangan zigot yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua perkembangan embrio, yaitu diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Periode kritis adalah periode pada saat tumbuh kembang berlangsung pesat dan pembelahan sel terjadi dengan cepat sehingga sangat peka terhadap kekurangan gizi ataupun makanan yang tidak aman (Irianto, 2014).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi dan zat gizi lainnya. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ

kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Adriani dan Wirjatmadi, 2016).

1) Energi

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Ibu membutuhkan tambahan energi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak selama proses kehamilan. Kebutuhan energi pada trimester I mengalami sedikit peningkatan dibandingkan dengan trimester II dan III kehamilan (Ariani, 2017). Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Arisman, 2009).

Sumber energi dapat diperoleh dari makanan sumber karbohidrat dan lemak. Sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Sumber lemak seperti minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian (Almatsier, 2009).

2) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai kalori utama (Ariani, 2017). Sumber karbohidrat yaitu padi-padian atau sereal, umbi-umbian dan gula. Hasil

olahannya adalah bihun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup, dan sebagainya. Sumber karbohidrat paling banyak dikonsumsi sebagai makanan pokok di Indonesia adalah beras, jagung, ubi, singkong, talas, dan sagu (Almatsier, 2009).

3) Protein

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang penting bagi kehidupan manusia selain karbohidrat dan lemak. Protein memiliki peranan penting dalam kehamilan yang digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Peran protein selama proses kehamilan diantaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu dan jaringan uterus, dan penambahan volume darah. Kebutuhan akan protein selama kehamilan tergantung pada usia kehamilan (Ariani, 2017).

Sumber protein dapat diperoleh dari bahan makanan hewani dan nabati. Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, dan ikan. Sumber protein nabati adalah kacang kedelai dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu, serta kacang-kacangan lain (Almatsier, 2009).

4) Lemak

Lemak adalah zat yang kaya akan energi dan berfungsi sebagai sumber energi (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Lemak memiliki peranan penting dalam proses kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir kehamilan trimester III. Tubuh wanita hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapan untuk menyusui setelah bayi lahir. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan perkembangan sistem saraf janin (Ariani, 2017).

Sumber utama lemak adalah minyak yang berasal dari tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung), mentega, margarin, dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging dan ayam gemuk, krim, susu, keju, dan kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak (Almatsier, 2009).

5) Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral pada ibu hamil lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan

sel baru. Vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin, vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati, Vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium) (Damayanti dkk., 2017).

6) Air

Air berperan sangat penting dalam tubuh walaupun tidak menghasilkan energi. Air berguna sebagai zat pengatur dalam tubuh yang berfungsi untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan fisiologi tubuh (Hardinsyah dan Supriasa, 2016). Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10—13 gelas/hari (Damayanti dkk., 2017).

Tabel 2.2
Daftar Tambahan Kebutuhan Gizi Ibu Hamil (Per Orang Per Hari) yang
Dianjurkan

Zat Gizi	Kebutuhan Gizi Ibu Hamil		
	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Karbohidrat (g)	+25	+40	+40
Protein (g)	+1	+10	+30
Lemak (g)	+2,3	+2,3	+2,3
Vitamin A (RE)	+300	+300	+300
Vitamin B1 (mg)	+0,3	+0,3	+0,3
Vitamin B2 (mg)	+0,3	+0,3	+0,3
Vitamin B3 (mg)	+4	+4	+4
Vitamin B5 (mg)	+1	+1	+1
Vitamin B6 (mg)	+0,6	+0,6	+0,6
Folat (mcg)	+200	+200	+200
Vitamin B12 (mg)	+0,5	+0,5	+0,5
Vitamin C (mg)	+10	+10	+10
Kalsium (mg)	+200	+200	+200
Besi (mg)	+0	+9	+9
Iodium (mcg)	+70	+70	+70

Sumber : Permenkes, 2019

Cara mengukur asupan makan untuk mengetahui zat gizi dalam suatu makanan yang dikonsumsi ibu hamil dapat menggunakan metode *food recall* 24 yang merupakan metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Pengertian 24 jam yang lalu dapat dilihat dari 2 dimensi, yaitu (Hardinsyah dan Supriasa, 2016):

- a) Individu diminta untuk menceritakan segala sesuatu yang dikonsumsinya sejak bangun pagi hari kemarin sampai kembali tidur lagi, atau
- b) Individu diminta menceritakan segala sesuatu yang dikonsumsinya sejak bertemu dengan peneliti, misalnya pukul 08.00 kemudian

mundur ke belakang hingga waktu yang sama hari kemarin pukul 08.00.

Langkah-langkah dalam metode *food recall* 24 jam (Sirajuddin dkk., 2018) :

- a) Pewawancara menanyakan pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu dan mencatat dalam ukuran rumah tangga (URT) mencakup nama masakan/makanan, cara pengolahan, serta bahan makanannya.
- b) Pewawancara memperkirakan atau melakukan estimasi dari URT ke dalam satuan berat (gram) untuk pangan yang dikonsumsi.
- c) Petugas menganalisis energi dan zat gizi berdasarkan data hasil *recall* 24 jam secara manual atau komputerisasi.
- d) Petugas menganalisis tingkat kecukupan energi dan zat gizi dengan membandingkan angka kecukupan energi dan zat gizi (AKG).

Recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam berturut-turut dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu (Supriasa dkk., 2002). Alat dan instrumen yang digunakan dalam survei konsumsi pangan metode *food recall* 24 jam dapat berupa alat dan bahan riil, *food model* atau gambar/foto dan instrumen formulir *recall* (Sirajuddin dkk., 2018).

3. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

a. Faktor Penyebab Langsung

1) Asupan Zat Gizi

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan fisik dan mental yang bersifat alami dimana para calon ibu harus sehat dan mempunyai kecukupan gizi yang berasal dari asupan makan sebelum dan setelah hamil. Kekurangan atau kelebihan makanan pada saat hamil dapat berakibat kurang baik bagi ibu, janin yang dikandung serta jalannya persalinan. Ibu hamil memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil karena dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

a) Asupan Energi

Asupan energi berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Ranijah (2017) di Puskesmas Multiwahana Palembang menyatakan bahwa responden dengan KEK banyak terdapat pada responden dengan asupan energi kurang yaitu sebesar 80,95% dibandingkan dengan responden dengan tingkat asupan baik yaitu sebesar 29,16%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa asupan energi dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil

b) Asupan Karbohidrat

Asupan karbohidrat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2017) di Kecamatan Pontianak Utara menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko kurang energi kronis lebih banyak mengalami kurang asupan karbohidrat berjumlah 48,1%, dibandingkan dengan asupan karbohidratnya yang baik berjumlah 8,1%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa asupan karbohidrat dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil.

c) Asupan Protein

Asupan protein berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Ranijah (2017) di Puskesmas Multiwahana Palembang menyatakan bahwa responden dengan KEK banyak terdapat pada responden dengan asupan protein kurang yaitu sebesar 75% dibandingkan dengan responden dengan tingkat asupan baik yaitu sebesar 36%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,021$ ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa asupan protein dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil.

d) Asupan Lemak

Asupan lemak berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2017) di Kecamatan Pontianak Utara menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak mengalami kurang asupan lemaknya berjumlah 66,7% dibandingkan dengan asupan lemaknya yang baik berjumlah 19,4%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa asupan lemak dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh faktor biologis seperti virus, bakteri atau parasit. Infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Dieny dkk., 2019). Penyakit infeksi memiliki hubungan timbal balik dengan keadaan gizi kurang yaitu hubungan sebab akibat (Supariasa dkk., 2002).

Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi. Keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah timbulnya penyakit infeksi. Ibu hamil yang mendapat cukup asupan makanan tetapi sering menderita sakit pada akhirnya dapat menderita gizi kurang, demikian pula pada ibu hamil yang tidak memperoleh cukup asupan makanan, maka daya tahan tubuhnya

akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Supariasa dkk., 2002).

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

1) Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang dari individu, kelompok atau masyarakat (Yusuf, 2018). Menurut Undang-Undang Negara Republik Indonesia No 20 tahun 2013 tentang Sistem Pendidikan Nasional, indikator tingkat pendidikan terdiri dari (Depdiknas, 2003):

- 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 yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Menurut Sambas dalam Hidayati (2010) pengkategorian pendidikan dikelompokkan menjadi dua yaitu dikatakan tinggi jika responden tamat SMA atau lebih tinggi dan dikatakan rendah jika responden tamat SMP atau lebih rendah. Pendidikan merupakan hal yang paling utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Pendidikan ibu sering kali memiliki pandangan yang positif terhadap pengembangan pola konsumsi makanan dalam keluarga (Andini, 2020). Pendidikan ibu dapat memengaruhi status gizi ibu hamil karena tingginya pendidikan akan ikut menentukan atau memengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan maka seorang akan lebih mudah mendapatkan informasi tentang gizi (Idealistiana dan Herawati, 2021).

Penelitian oleh Andini (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mayoritas berpendidikan menengah (SMP) dan menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0.013$ ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa pendidikan dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi dan memiliki sosial ekonomi yang cukup cenderung lebih mengetahui dan menyadari akan pentingnya pemeriksaan antenatal serta cara pemberian gizi yang tepat sehingga dapat mengontrol resiko terjadinya KEK (Febrianti dkk., 2020).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah setiap aktivitas yang menghasilkan barang atau jasa (Pinem, 2016). Pekerjaan seseorang berkaitan dengan ekonomi atau penghasilan yang dimilikinya yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi asupan gizinya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan akan memperoleh penghasilan yang dapat digunakan untuk membeli makanan bagi dirinya dan keluarga (Par'i, 2016). Pekerjaan dapat meningkatkan pengetahuan ibu melalui pergaulan dan interaksi sosial serta memengaruhi status ekonomi keluarga (Musni dkk., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andini (2020) di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban menunjukkan nilai p -value = 0.008 ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa pekerjaan dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Sosial ekonomi keluarga termasuk pekerjaan merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut (Supariasa dkk., 2014).

3) Penghasilan Keluarga

Penghasilan adalah kemampuan rumah tangga atau perorangan untuk memperoleh barang atau jasa. Tingkat penghasilan keluarga merupakan penghasilan atau pendapatan yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi (Pinem,

2016). Tingkat penghasilan setiap keluarga berbeda beda. Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor: 561/Kep.732-Kesra/2021 tentang upah minimum Kabupaten/Kota di daerah Provinsi Jawa Bawat tahun 2022 besaran upah minimum Kabupaten Tasikmalaya yaitu sebesar Rp 2.326.772,46. Penelitian yang dilakukan oleh Andini (2020) di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa penghasilan keluarga dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Tingkat penghasilan dapat menentukan pola konsumsi (Amalia, 2020). Penghasilan menentukan kuantitas dan kualitas asupan makanan pada ibu hamil (Adriani, 2019). Kemampuan daya beli dan ketersediaan pangan keluarga bergantung pada besar kecilnya penghasilan keluarga. Keluarga dengan penghasilan terbatas, membatasi kesanggupan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi, kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan dengan sejumlah zat gizi yang diperlukan tubuh, dengan demikian tingkat penghasilan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil.

4) Usia Ibu

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang terhitung sejak lahir sampai sekarang. Usia reproduksi wanita digolongkan menjadi dua yaitu usia berisiko dan usia tidak berisiko. Usia

berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) adalah usia yang mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan sedangkan usia tidak berisiko (20-35 tahun) adalah usia yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan. Usia diperlukan untuk menentukan besaran kalori serta zat gizi yang akan diberikan. Usia ibu merupakan determinan berat badan lahir bayi, semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Irianto, 2014).

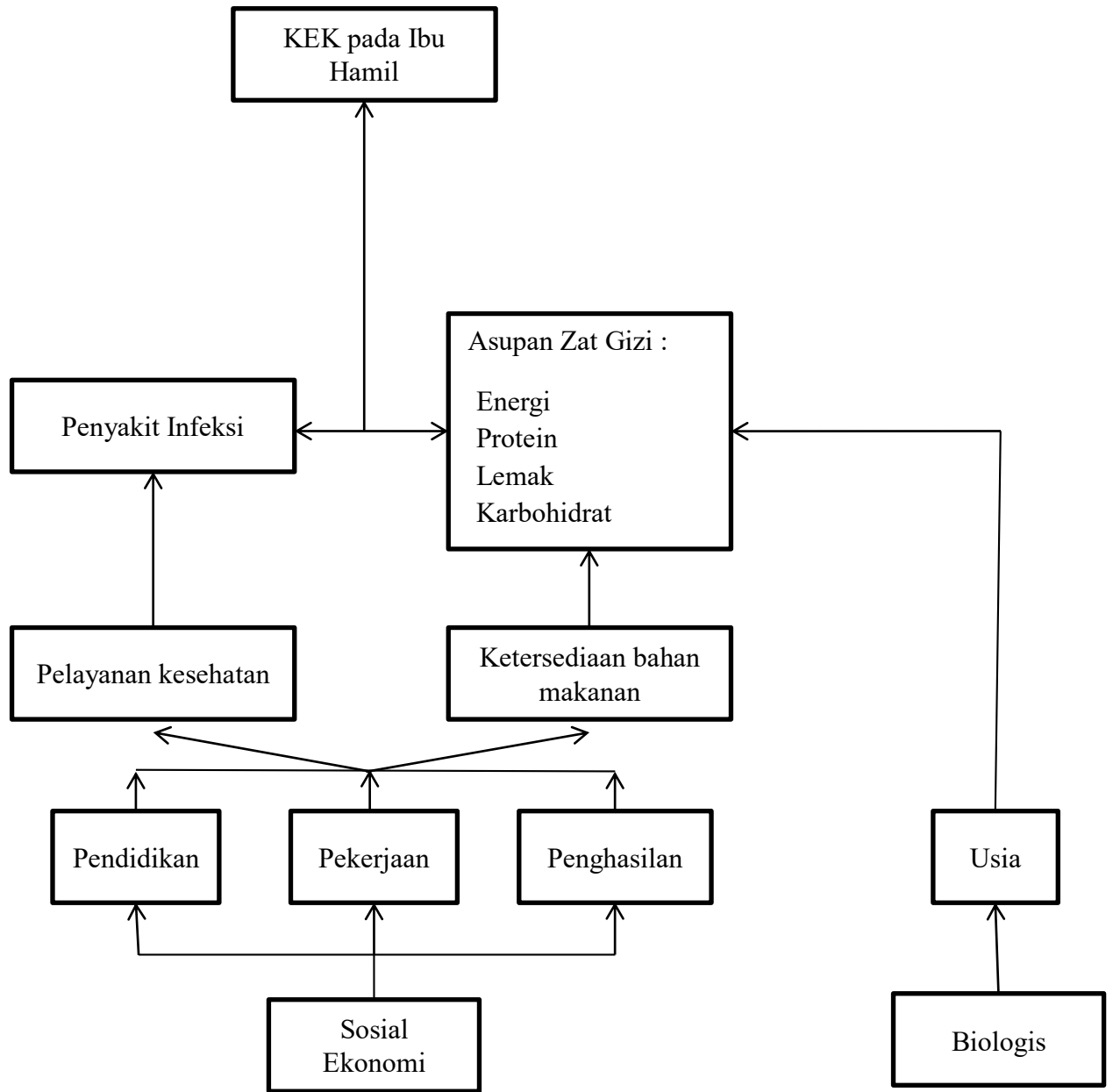
Menurut UNICEF dan WHO dalam Fikawati dkk., (2015) wanita yang hamil pada usia remaja yaitu kurang dari 20 tahun lebih berisiko untuk melahirkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan ibu masih dalam proses pertumbuhan, sehingga apabila kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi dengan baik, maka janin akan bersaing dengan ibu untuk memperoleh zat gizi. Semakin muda usia ibu, semakin besar peluang ibu hamil mengalami KEK (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Andini (2020) di Puskesmas Prambontergayang menyebutkan bahwa sebesar 24,6% responden berada pada usia yang berisiko yaitu usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada variabel usia nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa usia ibu dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Usia terbaik untuk hamil adalah

20-35 tahun, pada usia ini ibu sudah tidak dalam masa pertumbuhan dan memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan usia 35 tahun ke atas. (Fikawati dkk., 2015). Usia yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Irianto, 2014).

\

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Supariasa dkk., 2002; UNICEF, 2015; Prasetyo, 2017; Ranijah, 2017; Andini, 2020)