

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2017). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Paramita, 2019).

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 (Fikawati, 2016). Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Pengukuran LiLA cukup representatif, dimana ukuran LiLA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LiLA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu (Paramita, 2019).

Kecukupan gizi ibu saat hamil erat kaitannya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ketiga, yakni saat umur janin sudah mencapai enam bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester kedua kehamilan. Selain itu, pertumbuhan otak janin selama kehamilan

juga sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu. Pertumbuhan sel otak dimulai sejak berusia dua puluh minggu atau lima bulan, jika terjadi kekurangan gizi pada ibu, maka jumlah sel otak yang terbentuk juga tidak dapat mencapai jumlah yang seharusnya (Ahmadi, 2019).

2. Kebutuhan gizi ibu hamil

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi yang banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurang gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Ahmadi, 2019).

Jumlah makanan yang dikonsumsi bukanlah jaminan bahwa ibu hamil telah mempunyai asupan gizi yang seimbang. Konsumsi makanan yang tepat sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Kualitas makanan jauh lebih penting dibandingkan kuantitas. Janin hidup dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Kuncinya adalah perencanaan menu dan pola makanan yang teratur (Paramita, 2019).

Seiring dengan penambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Ahmadi, 2019).

1. Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh, energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein. Aktivitas fisik dan metabolisme tubuh juga memerlukan energi yang cukup (Damayanti, 2017). Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 2.650 kkal/hari, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan. Meningkatnya usia kehamilan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan peningkatan kebutuhan kalori. Jika terjadi pembatasan kalori atau energi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga maka akan dapat melahirkan bayi dengan BBLR (Paramita, 2019).

2. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong dan ubi jalar (Damayanti, 2017).

3. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 170g/hari. Jenis protein yang

dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Damayanti, 2017). Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan absorpsi zat besi kurang optimal. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung heme yang diperlukan oleh tubuh.

4. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan signifikan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca lahir. Asam lemak omega-3 DHA penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi *Polyunsaturated Fatty Acid* (PUFA) selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan ASI. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh (Damayanti, 2017).

Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, EPA, dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA dan ALA banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), selain juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam dan brokoli,

minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak *flaxseed*. Kebutuhan minyak dalam pedoman gizi seimbang dinyatakan dalam empat porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram (Damayanti, 2017).

3. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil

Akibat kurang gizi selama hamil dapat menyebabkan kerugian bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Bayi dengan BBLR merupakan salah satu dampak dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan yang mempunyai status gizi buruk, BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita yang akan memperlambat pertumbuhan serta perkembangan mental anak. Ibu yang kurang gizi pada kehamilan trimester II akan mengakibatkan perdarahan antepartum, abortus pada kehamilan muda, ketuban pecah dini dan dampak pada janin terjadi hambatan terhadap tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terkena infeksi, cacat bawaan serta kematian prenatal (Fikawati, 2016). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini (Paramita, 2019).

a. Terhadap ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, *asfiksia intra partum* (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah

4. Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil

Faktor yang memengaruhi gizi ibu hamil diantaranya (Paramita, 2019):

a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Ibu hamil biasanya lebih memperhatikan zat gizi untuk keluarganya padahal ibu hamil harus lebih serius pada dirinya dalam penambahan zat gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Status ekonomi

Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Umar, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Prambontergayang. Hasil penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Andini, 2020).

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan

pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

d. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu yang dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

e. Aktifitas

Seseorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

f. Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan lancar. Pada trimester I harus ada penambahan berat badan meskipun ibu hamil dalam kondisi mual dan muntah yang tidak karuan.

g. Umur

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun atau lamanya hidup yang dihitung sejak kelahiran. Umur adalah lama hidup individu dihitung dari mulai saat lahir sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Umur ibu yang terlalu tua dan terlalu muda pada saat hamil berpengaruh terhadap kehamilannya. Umur yang terlalu muda <20 tahun dan ibu hamil yang >35 tahun merupakan faktor resiko tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya

bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya (Ibnu, 2020).

Semakin muda dan semakin tua 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 dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energy yang cukup untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung, sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Teguh dkk., 2019). Kehamilan kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosi cenderung labil, dan mental belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan, sedangkan kehamilan diatas 35 tahun terkait dengan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai macam penyakit (Sari dkk, 2020).

5. Penilaian status gizi ibu hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Supariasa, 2017). Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LiLA untuk mengetahui apakah

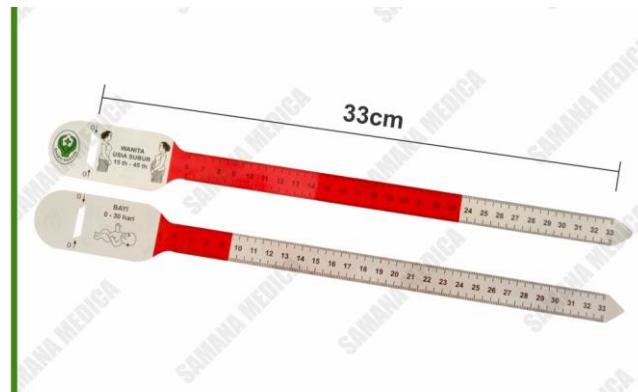
seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi ibu hamil antara lain (Paramita, 2019):

a. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA yang dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama (menahun). Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LiLA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Supriasa, 2012). Tujuan pengukuran LiLA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu dan masyarakat umum. Tujuan tersebut meliputi:

- 1) Mengetahui risiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK.
- 3) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK
- 5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Pengukuran LiLA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LiLA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.



Gambar 1. Pita LiLA

Adapun ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1
Klasifikasi Risiko KEK Berdasarkan LiLA**

Nilai Ambang Batas LiLA (cm)	KEK
< 23,5	Resiko
≥ 23,5	Tidak beresiko

Sumber:(Supriasa, 2017)

Cara pengukuran LiLA dilakukan dengan urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LiLA, yaitu (Paramita, 2019):

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku

- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar

Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata. Gambar urutan pengukuran LiLA dapat dilihat pada gambar 1:



Gambar 2. Cara Pengukuran LiLA

b. Penambahan berat badan selama hamil

Seorang ibu hamil mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I penambahan berat badan ibu tidak mencapai 1 kg tapi tetap harus ada kenaikan berat badan. Setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III

sekitar 6 kg. Penambahan berat badan tersebut terjadi disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, bayi besar, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi) dan perdarahan setelah kelahiran (Ahmadi, 2019)

c. Kadar hemoglobin (Hb)

Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi. Kadar Hb yang dibawah normal dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 g/dl pada trimester II (Supariasa, 2017).

B. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian

Masalah gizi pada ibu hamil masih sebagai fokus masalah antara lain Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Energy Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Supariasa, 2012).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Paramita, 2019). Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2012).

Kenaikan berat badan hamil merupakan berat dari beberapa komponen dalam tubuh ibu hamil yang mengalami perkembangan selama masa kehamilan. Ibu dengan status gizi kurang (underweight) dengan IMT kurang dari 18,5kg/m² memiliki simpanan gizi yang kurang oleh karenanya pada saat hamil harus menaikkan berat badannya lebih banyak dibandingkan ibu yang normal atau gemuk. Rekomendasi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berdasarkan status gizi ibu yaitu IMT prahamil ibu (Paramita, 2019).

2. Pengaruh KEK terhadap kehamilan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) 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. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan dan terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Supariasa, 2012).

3. Faktor yang mempengaruhi KEK

- a. Umur ibu Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya.
- b. Pendidikan, rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi.
- c. Status ekonomi faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan.
- d. Status anemia
Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan energi kronis. Wanita hamil berisiko anemia jika kadar Hbnya

4. Langkah penanganan KEK

KEK dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain (Supriasa, 2012):

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat.
- c. Tunda kehamilan.
- d. Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil.

C. Karakteristik Ibu Hamil

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014).

1. Umur

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat

berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet (Manuaba, 2018).

Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan pelayanan antenatal yang terbatas dan dapat berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Manuaba, 2018).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Manuaba, 2018).

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan. Paritas

dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari (Manuaba, 2018). Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/ kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas Klambu menyatakan bahwa kehamilan pertama berpengaruh besar terhadap kejadian KEK dengan persentase (77,27%). Penelitian menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak pada ibu primigravida berdasarkan hasil pengujian signifikansi diketahui bahwa ibu primigravida memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK diakibatkan oleh pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya. Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama hamil akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya (Andini, 2020).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Jalur pendidikan di Indonesia terbagi menjadi tiga, yaitu jalur pendidikan formal, pendidikan nonformal, dan pendidikan informal. Jalur pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang, Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD dan SLTP), pendidikan menengah (SLTA) dan pendidikan tinggi (D1, D3, S1, S2, S3). Jalur pendidikan nonformal adalah jalur

pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Sedangkan pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan, pendidikan yang diperoleh seseorang dengan pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar, sejak ia lahir sampai mati di dalam keluarga/pergaulannya sehari-hari. Kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan kehamilannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang masalah kehamilan dan penatalaksananya termasuk pemenuhan kebutuhan gizi, begitu juga sebaliknya ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang tidak mendapatkan cukup informasi dan kurang mampu dalam menganalisis informasi seperti cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Prayitno dkk., 2019).

4. Pekerjaan

Status pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktivitas bagi ibu hamil adalah aktivitasnya berisiko bagi kehamilan. Contoh aktivitas yang berisiko bagi ibu hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stres, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi.

Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap boleh melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi tetap dicermati pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktivitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh, selain itu juga bisa dilihat dari sisi keuntungan dan risiko ibu hamil (Ibnu, 2020).

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan dengan penghasilan yang didapatkan dari pekerjaan tersebut. Pekerjaan mempengaruhi tingkat ekonomi keluarga sehingga berpengaruh pula pada daya beli makanan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Andini, 2020).

5. Status ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok. Status ekonomi keluarga adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga (Umar, 2021). Pengelompokan status ekonomi pada penelitian ini didasarkan atas rata-rata penghasilan ibu hamil dan keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 yaitu sebesar 2.500.000 s/d 3.500.000 dalam satu bulan.

Menurut (Andini, 2020) menyatakan ibu hamil dan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi kurang mampu, akan cenderung untuk

memikirkan bagaimana pemenuhan kebutuhan pokok. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam memperhatikan kebutuhan kehamilan karena kebutuhan pokok lainnya sudah terpenuhi.

Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Umar, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Prambontergayang. Hasil penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Andini, 2020).