

Studi Karakteristik Demografi Pada Kejadian Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru

Rusmiliyanti, Adriana Palimbo, Esti Yuandari

^{1,2}Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

³Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

E-mail: rusmiliyanti0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu keadaan malnutrisi yang dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada ibu hamil. Berdasarkan data Risesdas (2022) data ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis berada pada kelompok umur ibu yang beresiko yaitu 15-19 tahun sebesar 33,5%.

Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi pada kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Sebatung

Metode: Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini ibu hamil dengan KEK sebanyak 51 sampel menggunakan teknik total sampling dan pengumpulan data sekunder menggunakan ceklist. Metode analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil: hasil penelitian pada karakteristik Usia beresiko KEK pada ibu hamil (<20/>35 tahun) dengan jumlah 30 orang (41,2%), untuk Paritas Ibu tertinggi yaitu multigravida 22 orang (43,1%), selanjutnya untuk jarak kelahiran yang paling tinggi yaitu ibu jarak kelahiran tidak beresiko sebanyak 29 orang (56,9%), kemudian kriteria Pekerjaan ibu didapatkan 46 orang (90,2%) ibu bekerja, untuk kriteria pendidikan terakhir ibu yang tinggi yaitu tingkat pendidikan menengah dengan 29 orang (56,9%).

Simpulan: Ibu hamil KEK adalah ibu yang berusia tidak beresiko, multigravida, pendidikan menengah, dan ibu yang bekerja. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi masyarakat agar dapat lebih memperhatikan status gizi ibu dan pentingnya peningkatan asupan gizi bagi ibu hamil.

Kata Kunci : Demografi, kekurangan energi kronis, ibu hamil

Study Of Demographic Characteristics On The Incidence Of Pregnant Women With CED At Sebatung Health Center, Kotabaru Regency

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency is a state of malnutrition that can lead to health problems in pregnant women. Based on Riskesdas data (2022) data on pregnant women with Chronic Energy Deficiency are in the age group of mothers who are at risk, namely 15-19 years of 33.5%.

Purpose: This study aims to describe the demographic characteristics of pregnant women with CED at the Sebatung Health Center

Method: This research is to describe the demographic characteristics of pregnant women with CED at the Sebatung Health Center

Results: Based on the results of the study on age characteristics at risk for CED in pregnant women (<20/> 35 years) with a total of 30 people (41.2%), for the highest maternal parity, namely multigravida, 22 people (43.1%), then for distance 29 people (56.9%) had the highest number of births, namely mothers with birth spacing were not at risk, then the mother's work criteria obtained data from 46 people (90.2%) working mothers, for the mother's last high education criterion, namely secondary education level with 29 people (56.9%).

Conclusion: Pregnant women who experience CED are mothers who are not at risk, multigravida, secondary education, and working mothers. It is hoped that the results of this study can be used as information material for the public so that they can pay more attention to the nutritional status of mothers and the importance of increasing nutritional intake for pregnant women.

Keywords: Chronic energy deficiency, demographics, pregnant women

Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kategori KEK dinilai dari berat badan kurang dari 40 kg atau dengan LILA kurang dari 23,5 cm di bagian merah pita

LILA. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2022).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi permasalahan di Indonesia. Wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Saat ini

Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi perhatian pemerintah dan tenaga kesehatan, karena seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Disamping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Alfarisi et al., 2019).

Kurang Energi kronis pada ibu hamil yaitu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan zat gizi dalam waktu yang lama (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan anak dikandungnya. Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dapat mengakibatkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi prematur pada ibu dapat mengakibatkan anemia, penurunan kekuatan otot sehingga bisa terjadi persalinan

yang lama, perdarahan dll (Fitriani et al., 2022; Friscila et al., 2023; Syukur, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas (2022), menunjukkan proporsi resiko kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2021 pada kelompok umur ibu yang berisiko yaitu 15-19 tahun sebesar 33,5%, pada usia reproduktif angka kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu 12,3% dan pada usia >35 tahun kejadian kurang energy kronis (KEK) 8,5%. Sehingga kejadian kurang energy kronis yang paling berisiko pada ibu hamil dilihat dari segi umur adalah 15-19 tahun. Data Riskesdas 2021 proporsi anemia ibu hamil mengalami peningkatan dari tahun 2018, yang mana pada tahun 2021 proporsi anemia ibu hamil sebesar 48,9%, anemia ibu hamil paling banyak terjadi pada umur 15-24 tahun sebesar 84,6% (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi ibu hamil kurang energy kronis di Kalimantan Selatan pada tahun 2019 sebanyak 11.378 orang. Pada tahun 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 31.528 orang sedangkan pada tahun 2021 jumlah ibu hamil

sebanyak 18.849 orang. Berdasarkan data Profil Dinas Kabupaten Kotabaru (2022), Prevalensi KEK tahun 2020 yaitu 70% dari jumlah ibu hamil 6.701 orang, dan pada tahun 2021 ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 69% dari jumlah ibu hamil 4.849 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru, 2022).

Kasus ibu hamil risiko kurang energy kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru pada tahun 2017 sebanyak 37 orang (7,3%) dari 510 ibu hamil, pada tahun 2018 sebanyak 43 orang (8,8%) dari 490 ibu hamil, pada tahun 2019 sebanyak 42 orang (8,7%) dari 480 ibu hamil, pada tahun 2020 sebanyak 43 orang (10,3%) dari 418 ibu hamil dan pada tahun 2021 sebanyak 51 orang (13,3%) dari 383 ibu hamil. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Survei demografi dari Rikesdas (2018), menunjukan bahwa karakteristik seorang ibu hamil dapat memengaruhi kejadian KEK

diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil sangat menentukan konsumsi gizi yang dapat dipenuhi selama kehamilan sehingga ibu bisa terhindar dari risiko KEK selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Faktor umur merupakan karkteristik ibu pertama yang dapat menyebabkan KEK. Semakin muda (<20tahun) atau semakin tua (>35tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain di gunakan 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 maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Apriana et al., 2021; Atika, 2019). Faktor pendidikan merupakan karkteristik ibu kedua yang dapat

menyebabkan KEK. Pendidikan adalah makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Faktor pekerjaan merupakan karkteristik ibu ketiga yang dapat menyebabkan KEK. Ibu bekerja adalah wanita yang sudah bersuami dalam kehidupan atau kegiatan sehari-harinya bekerja di luar rumah mencari nafkah baik sebagai pegawai negeri ataupun swasta, sedangkanibu yang tidak bekerja adalah wanita yang sudah bersuami dalam kehidupan atau kegiatan sehari-hari hanyamelakukan tugas-tugas rumah tangga saja (Kamariyah & Musyarofah, 2018).

Paritas adalah jumlah kelahiran, atau jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu, baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman dalam hal kematian ibu. Ibu dengan paritas lebih besar dari 3 memiliki tingkat kehamilan yang tinggi karena kemungkinan gangguan endometrium. Penyakit endometrium disebabkan oleh kehamilan berulang.

Sedangkan persalinan pertama berisiko karena rahim menerima hasil pembuahan pertama kali dan kelenturan otot rahim untuk pertumbuhan janin masih terbatas (Putri et al., 2020; Winkjosastro, 2017).

Faktor terakhir yang juga bisa menyebabkan KEK yaitu jarak kelahiran antara anak yang satu dengan yang lain. Hal ini disebabkan Karena ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan dapat juga mempengaruhi kesehatan ibu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru, dan wawancara dengan 10 ibu yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK), didapatkan 6 ibu hamil KEK yang sedang hamil melahirkan kurang dari 20. tahun, berpendidikan rendah (SMP), tidak bekerja dengan pendapatan keluarga perbulan <UMR Kabupaten Kotabaru tahun 2022 yaitu sebesar Rp 3.048.796,-perbulan.

Berdasarkan permasalahan tersebut,

maka penulis tertarik untuk melakukan “Studi Karakteristik Demografi pada Kejadian Ibu Hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru”.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu berupa analisa data yang diperoleh berdasarkan hasil yang diperoleh dari data sekunder berupa hasil Checklist mengenaigambaran karakteristik demografi pada kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2020). Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru sebanyak 51 orang pada November tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang diambil menggunakan teknik

total sampling yaitu pengambilan seluruh sampel ibu hamil dengan KEK sebanyak 51 orang pada bulan Januari 2023 di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru. Variabel dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas dan jarak kelahiran.

Sumber data dalam penelitian ini dari data sekunder. Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah checklist. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dan distribusi masing-masing variabel meliputi frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini yang menjadi bahan untuk analisis univariat yaitu persentase gambaran karakteristik demografi pada kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru.

orang (43,1%) dan kategori ibu partitas grandemultipara sebanyak 13 orang (25,5%).

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur

No.	Umur	f	%
1	Beresiko (<20/>35)	21	41,2
2	Tidak Beresiko (20-35)	30	58,8
Total		51	100

Sumber: Data Primer (2023)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori umur Beresiko (<20/>35) sebanyak 21 orang (41,2%) dan kategori umur Tidak Beresiko (20-35) sebanyak 30 orang (58,8%).

Tabel 2. Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas

No.	Paritas	f	%
1	Primipara	16	31,4
2	Multipara	22	43,1
3	Grandemultipara	13	25,5
Total		51	100

Sumber : Data Primer (2023)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori ibu paritas primipara sebanyak 16 orang (31,4%), kategori ibu paritas multipara sebanyak 22

Tabel 3. Karakteristik Ibu Berdasarkan Jarak Kelahiran

No.	Jarak Kelahiran	f	%
1	Beresiko (<2 tahun/>5tahun)	22	43,1
2	Tidak Beresiko (2-5 tahun)	29	56,9
Total		51	100

Sumber: Data Primer (2023)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori ibu jarak kelahiran beresiko sebanyak 22 orang (43,1%) dan kategori ibu jarak kelahiran tidak beresiko sebanyak 29 orang (56,9%).

Tabel 4. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	f	%
1	Tidak Bekerja	5	9,8
2	Bekerja	46	90,2
Total		51	100

Sumber: Data Primer (2023)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori ibu yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (9,8%) dan

kategori ibu yang bekerja sebanyak 46 orang (90,2%).

Tabel 4. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	f	%
1	Rendah (Tidak sekolah/SD/SMP)	12	23,5
2	Menengah (SMA/SMK/MA)	29	56,9
3	Tinggi (SMA/PT)	10	19,6
Total		51	100

Sumber: Data Primer (2023)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori Pendidikan Rendah (Tidak sekolah/SD/SMP) sebanyak 12 orang (23,5%), kategori Pendidikan Menengah (SMA/SMK/MA) sebanyak 29 orang (56,9%) dan kategori pendidikan Tinggi (SMA/PT) sebanyak 10 orang (19,6%).

Pembahasan

Umur Ibu Hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori umur Beresiko (<20/>35) sebanyak 21 orang (41,2%) dan kategori umur Tidak Beresiko

(20-35) sebanyak 30 orang (58,8%). Ibu yang hamil kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan yang sangat berisiko, baik terhadap dirinya maupun terhadap bayi yang dikandungnya karena pertumbuhan linear (tinggi badan) pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun dan dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai yaitu pada usia 20 tahun. Akibat terhadap dirinya (hamil pada usia kurang dari 20 tahun) meliputi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena masukan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh (Kemenkes RI, 2022)

Ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ibuyang hamil diusia diatas 35 tahun memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya. Dan kondisi KEK pada ibu hamil menyebabkan kemungkinan lebih besar ibu mendapatkan anak cacat,

terjadi persalinan macet dan perdarahan (Kemenkes RI, 2022; Lestari & Friscila, 2022).

Dari hasil penelitian ibu hamil yang KEK lebih banyak pada usia tidak beresiko 20-35 tahun. Pada usia ini ibu dianggap matang dan siap untuk hamil. Tetapi kondisi KEK bisa terjadi pada ibu apabila ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang nutrisi selama kehamilan dan kurangnya dukungan keluarga terhadap pemantauan asupan gizi bagi ibu selama hamil, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil tidak memadai.

Paritas Ibu Hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori ibu paritas primigravida sebanyak 16 orang (31,4%), kategori ibu paritas multigravida sebanyak 22 orang (43,1%) dan kategori ibu partitas grandemultigravida sebanyak 13 orang (25,5%). Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil

konsepsi. Hal ini perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan anemia dan kurang gizi (Kemenkes RI, 2022)

Seorang ibu yang sedang hamil, keadaan rahimnya terganggu oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, Rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, dan 3 (Alza, 2018; Lestari & Friscila, 2023).

Jarak Kelahiran Ibu Hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori ibu jarak kelahiran beresiko sebanyak 22 orang (43,1%) dan kategori ibu jarak kelahiran tidak beresiko

sebanyak 29 orang (56,9%). 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.

Banyaknya resiko yang terjadi pada jarak kehamilan < 2 tahun merupakan akibat dari belum pulihnya rahim seorang ibu untuk mengandung anak lagi. Karena 30 bulan diperlukan seorang ibu dalam mengandung anak dan menyusuinya. Masa 30 bulan itu terbagi kepada dua fase, yaitu fase kehamilan dan menyusui. Kalau menyusui di anjurkan 2 tahun yang sama dengan 24 bulan. Berarti terdapat sisa 6 bulan lagi untuk persiapan mempunyai anak lagi. Karena ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan dapat juga mempengaruhi kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena tubuh ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya

sendiri setelah mengandung selama 9 bulan dan melahirkan anak sebelumnya.

Uterus tempat tumbuh kembang bayi selama di dalam kandungan juga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri setelah ditempati oleh anak sebelumnya. Belum lagi trauma jalan lahir yang di alami oleh ibu untuk anak pertama hal ini akan menyebabkan ibu mengalami stress menjelang persalinan. Masalah lain yang akan timbul yakni ibu akan mengalami kurang gizi selama kehamilan.

Berdasarkan teori Jarak kehamilan < 2 tahun dan > 5 tahun (resiko) Cenderung mempengaruhi status gizi ibu untuk menjadi KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Pekerjaan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori ibu yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (9,8%) dan kategori ibu yang bekerja sebanyak 46 orang (90,2%). Ini sejalan dengan hasil penelitian Widyawati, Sholaikhah Sulistyoningtyas di

Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2020 yang menyatakan dari 84 orang ibu hamil KEK terdapat 47 orang (56%) yang bekerja. Kehamilan mempunyai dampak pada perubahan fisik, psikologis dan emosional seorang ibu sehingga dapat terjadi kondisi kelelahan mulai dari yang ringan hingga kelelahan yang parah. Kelelahan akan memberikan dampak pada kesehatan ibu hamil yang bekerja, baik itu berdampak jangka pendek maupun jangka panjang. Faktor faktor yang menyebabkan kelelahan pada ibu hamil yang bekerja yaitu kurangnya pola istirahat dan kualitas tidur yang buruk, dan aktifitas yang berat dan berisiko bagi ibu. 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. Hal ini dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil dimana kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan pola makan ibu hamil dapat

terganggu sehingga asupan gizi berkurang selama hamil.

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 ibu.

Pendidikan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Sebatung Kabupaten Kotabaru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, kategori Pendidikan Rendah (Tidak sekolah/SD/SMP) sebanyak 12 orang (23,5%), kategori Pendidikan Menengah (SMA/SMK/MA) sebanyak 29 orang (56,9%) dan kategori pendidikan Tinggi (SMA/PT) sebanyak 10 orang (19,6%). Ini sejalan dengan hasil penelitian dari Bq Safiatunnaja, Nurul Hidayati, Asri Hidayati di Puskesmas Cakranegara Tahun 2020 dimana dari 58 orang ibu hamil KEK memiliki tingkat pendidikan Menengah/SMA yaitu 25 orang (43%). Pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi

keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan pengetahuan / informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik (Kemenkes RI, 2022) Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Listyaningrum & Vidayanti, 2016).

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2020). Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal itu menunjukkan

bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik.

Tingkat pendidikan sangat memengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Demikian halnya dengan ibu berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. Tingkat pendidikan adalah lamanya mengikuti pendidikan formal dan mempunyai ijazah sesuai strata pendidikan di Indonesia. Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan

bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi yang diklasifikasikan pada pasal 17 yaitu pendidikan dasar meliputi SD, SLTP atau sederajat. Pasal 18 yaitu pendidikan menengah yaitu SLTA sederajat dan pada pasal 19 yaitu pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Peningkatan partisipasi pasangan di bidang pendidikan akan berdampak pada pembatasan jumlah dan jarak anak yang dilahirkan, terutama disebabkan meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab dalam hidup berumah tangga. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Daftar Pustaka

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Alza, Y. (2018). Hubungan Asupan Energi Dan Paritas Terhadap Resiko Kek (Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *JURNAL PROTEKSI KESEHATAN*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.36929/jpk.v4i1.32>
- Apriana, W., Friscila, I., & Kabuhung, E. I. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Akses Informasi dengan Tingkat Kecemasan tentang Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Poskesdes Mantangai Tengah Kabupaten Kapuas. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBI/article/view/701>
- Atika, P. (2019). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru. (2022). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru.
- Fitriani, A., Friscila, I., Mauyah, N., Elvieta, E., & Fatiyani, F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting di Puskesmas Syamtalira Aron. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 47–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.36743/medikes.v9i1.342>
- Friscila, I., Wijaksono, M. ., Rizali, M., Permatasari, D., Aprilia, E., Wahyuni, I., Marsela, M., Asri, N. ., Yuliani, R., Ulfah, R., & Ayudita, A. (2023). Pengoptimalisasi Penggunaan Buku KIA Pada Era Digital Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandui. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 299–307. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/semnas/pkm/article/view/1058>

- Kamariyah, N., & Musyarofah, M. (2018). Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Di Bps Artiningsih Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 1–5. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.191>
- Kemenkes RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Lestari, Y. P., & Friscila, I. (2022). Efektifitas Mengikuti Kelas Prenatal Yoga Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Di PMB Bidan Delima Wilayah Banjarmasin Timur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(2), 1–7. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3193598>
- Lestari, Y. P., & Friscila, I. (2023). Prenatal Yoga terhadap Tingkat Kesehatan Mental Ibu Hamil. *Media Informasi*, 19(1), 97–102. <https://doi.org/https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.60>
- Listyaningrum, T. U., & Vidayanti, V. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 1–5. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).55-62](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).55-62)
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Notoatmodjo S, editor. In *Jakarta: PT. Rineka Cipta*. Alfabeta.
- Putri, N. P., Sellyati, D., Samkakai, A., Sari, A., Hermino, A., & Friscila, I. (2020). Ekstrak Genjer (*Limnocharis Flava*) Sebagai Alternatif Mencegah Konstipasi Pada Masa Kehamilan: Narrative Review. *Jurnal Dinamika Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2822510>
- Syukur, N. A. (2017). Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *MMJ (Mahakam Midwifery Journal)*, 1(1), 38–45. <https://ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id/index.php/midwifery>
- Winkjosastro, H. (2017). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.