LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PENGHASILAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL

Dwike An Nisa Kurniawan[1], Triawanti[2], Meitria Syahadatina Noor[3], Djallalluddin[4], Nur Qamariah[5]

[1]Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[2]Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[3]Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[4]Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[5]Departemen Ilmu THT, Fakultas Kedoteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email korespondensi: dwikeannisa86@gmail.com

Abstract: Chronic lack of energy is the condition of pregnant women who lack food intake so that they experience long-lasting poor nutritional status. *A person's condition is said to be less chronic energy if the measurement results of the circumference of his than 23,5 cm. Writing this literature review is intended to summarize what is known about the relationship between work and family income with the incidence of KEK in pregnant women. The method used is narrative review by analyzing several related journals. There are 20 journals included in the literature review. The research reviewed showed that 45% conducted research on occupational variables with KEK and 85% conducted statistical test on the relationship between family income and KEK. The results that work (66,67%) and family income (64,71%) have a relationship with KEK in pregnant women.*

Keywords: *work, family income, lack of chronic energy, pregnant women.*

Abstrak: Kurang energi kronik adalah keadaan ibu hamil yang kekurangan asupan makanan sehingga mengalami status gizi buruk yang berlangsung lama. Keadaan seseorang dikatakan kurang energi kronik jika hasil pengukuran lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm. Penulisan *literature review* ini ditujukan untuk merangkum hal yang diketahui tentang hubungan pekerjaan dan penghasilan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Metode yang digunakan *narrative review* dengan menganalisa beberapa jurnal terkait. Ada 20 jurnal disertakan dalam *literature review*. Data penelitian yang direview menunjukkan 45% melakukan penelitian variabel pekerjaan dengan KEK dan 85% yang melakukan uji statistik hubungan penghasilan keluarga dengan KEK. Hasil menunjukkan bahwa pekerjaan (66,67%) dan penghasilan keluarga (64,71%) memiliki hubungan dengan KEK pada ibu hamil.

Kata-kata kunci: pekerjaan, penghasilan keluarga, kurang energi kronik, ibu hamil.

PENDAHULUAN

Keadaan dimana seseorang kekurangan asupan makanan yang berlangsung lama sehingga menyebabkan status gizi seseorang menjadi buruk disebut kurang energi kronik.[1] Masalah status gizi merupakan masalah global terutama yang berkaitan dengan wanita hamil dan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.[2] Seseorang dikatakan mengalami KEK jika hasil pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm.[3] Pada tahun 2015, WHO menyebutkan bahwa 830 orang ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia diketahui 53,9 % ibu hamil mengalami defisit energi.[4] Menurut Riskesdas tahun 2018 angka kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia yaitu 17.3% dengan kejadian tertinggi di Nusa Tenggara Timur sebesar 36,8% dan Kalimantan Selatan berada di posisi ke sebelas.[5]

Bayi yang dilahirkan dinyatakan sehat jika tingkat kesehatan baik termasuk gizi bayi tersebut tetapi masih banyak ibu hamil KEK.[4] Ibu hamil yang KEK mengakibatkan ibu tersebut melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, stanting, persalinan yang sulit dan abortus. Dampak dari KEK juga mempengaruhi kondisi bayi yaitu anemia pada bayi baru lahir, terhambatnya pertumbuhan otak janin, dan pendarahan.[6,7]

Kejadian KEK pada ibu hamil semakin banyak karena di dukung oleh beberapa faktor yaitu umur, pengetahuan, kebiasaan tertentu, dan pola makan. Sebagian besar faktor tersebut di pengaruhi oleh kondisi sosio-ekonomi dari keluarga ibu hamil.[8] Status sosial sebuah keluarga di masyarakat terkadang dinilai menurut pekerjaan. Keluarga dengan pekerjaan tetap biasanya kehidupannya lebih stabil dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan yang tidak menentu. Hal ini berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan hidup. Pekerjaan keluarga menentukan penghasilan keluarga yang berpengaruh terhadap daya beli.[9]

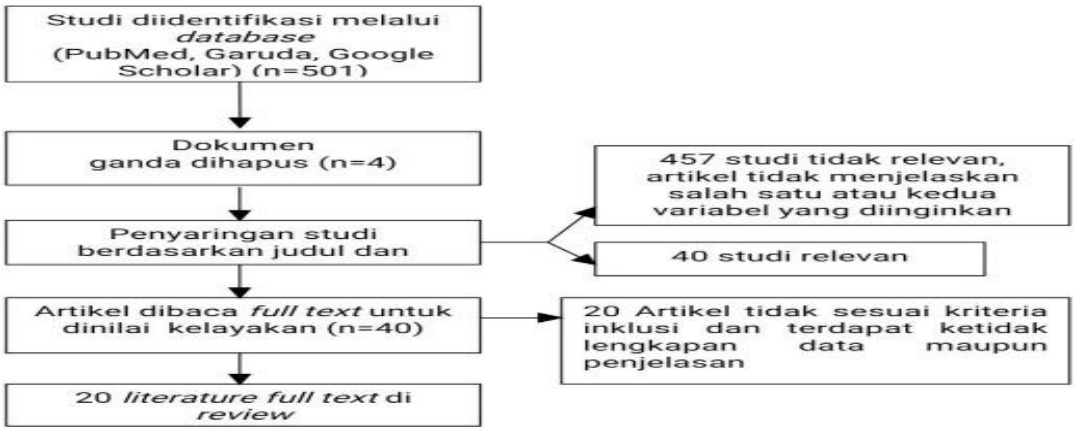
Kebutuhan hidup yang banyak membuat sering kali keluarga kurang memprioritaskan pemenuhan asupan gizi dengan alasan agar penghasilan tersebut cukup untuk memenuhi semuanya. Keadaan ini yang membuat penghasilan dapat mempengaruhi status gizi seseorang karena ketika keluarga tersebut memiliki penghasilan yang minim maka mereka memiliki daya beli yang rendah untuk mencukupi kebutuhan makanan sehari – hari dan belum tentu semua gizi yang di perlukan tubuh terpenuhi. Hal ini membuat kuantitas dan kualitas makanan yang diasup oleh tubuh kurang dan dapat menyebabkan KEK.[2,5,8] Penelitian di beberapa daerah menyebutkan bahwa angka kejadian KEK ibu hamil dipengaruhi oleh sosio-ekonomi yaitu pekerjaan dan penghasilan karena semakin rendah pendidikan maka pekerjaannya tidak akan bagus dan penghasilannya akan rendah sehingga kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi tidak tercukupi maka akan berisiko KEK.[10] Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan agar ibu hamil terhindar dari faktor-faktor risiko tersebut seperti deteksi dini LiLA, ibu hamil wajib ANC, program kesehatan sosialisasi dan edukasi, tidak menikah dini dan membiasakan makan dengan menu yang bevariasi serta bernutrisi.[6,10] Berdasarkan beberapa penelitian diketahui bahwa pekerjaan dan penghasilan keluarga sebagai faktor tidak langsung kejadian KEK. Dari data tersebut, dirasa perlu untuk merangkum hal yang diketahui dan menyusun kerangka pemikiran dengan mengumpulkan landasan teori mengenai hal tersebut.

METODE

Dalam penyusunan *literature review* ini, peneliti menggunakan metode *narrative review* untuk menganalisis secara komprehensif, kritis, objektif dari pengetahuan terkini dan dapat menggambarkan hasil observasi analisis yang ditemukan untuk menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti serta

waktu pengerjaannya lebih singkat dibandingkan dengan métode lainnya. Artikel didapat dari pencarian melalui *database* Pubmed, The Garba Rujukan Digital (Garuda), dan Google Scholar dengan kata kunci sosio-ekonomi, sosial ekonomi, kekurangan energi kronik, kurang energi kronik, pekerjaan, penghasilan keluarga, ibu hamil, lingkar lengan atas, *chronic energy deficiency in pregnant women, nutritional status, malnutrition* dan *socioeconomic*. Kriteria inklusi dalam pemilihan artikel atau jurnal yang di *review* yaitu rentang waktu publikasi minimal 10 tahun (2010-2020), bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, original artikel penelitian, tersedia *full text*, observasional analitik (cross sectional),penelitian mencakup variabel pekerjaan atau penghasilan keluarga serta KEK ibu hamil. Kriteria eksklusinya adalah karakteristik literatur yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Alur penyeleksian artikel ditampilkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

Alur penyeleksian artikel ditampilkan dalam bentuk bagan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Hasil Pencarian Literatur

HASIL DAN PEMBAHASAN

Total 20 literatur yang di*review* peneliti ditemukan 2 literatur yang membahas mengenai hubungan pekerjaan dengan KEK, 11 literatur membahas hubungan penghasilan keluarga dengan KEK, dan 7 literatur membahas keduanya. Dalam 20 literatur ada 9 literatur yang meneliti variabel pekerjaan dan KEK. Dari 9 ada 6 literatur (66,67%) menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Dari 20 literatur sebanyak 17 literatur yang melakukan uji statistik hubungan penghasilan keluarga dengan KEK. Ada 11 literatur (64,71%) menunjukkan bahwa penghasilan keluarga berkaitan dengan kemampuan daya beli yang mempengaruhi KEK ibu saat hamil. Data penelitian dilihat di Tabel 1. Ringkasan Hasil Penelusuran Literatur.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Penelusuran Literatur tentang Hubungan Pekerjaan dan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu hamil

No	Penulis	Judul	Subjek Penelitian	Metode	Hasil & Kesimpulan
1	Handayani S, Budianingrum S. 2011.	Analisis faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten	Sampel sebanyak 37 ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat melalui uji logistik ganda.	Pendapatan tinggi= 1 keluarga; KEK= 1 kasus; tidak KEK= 0; pendapatan rendah= 33 keluarga; KEK= 16 kasus; ; tidak KEK= 17; pendapatan sedang= 3 keluarga; KEK= 1 kasus; ; tidak KEK= 2. Pendapatan tidak berdampak terhadap kejadian KEK (p=0,512).
2	Kartikasari BW, Mifbakhuddin, Mustika DN. 2012.	Hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2011	Sampel sebanyak 36 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data: analisis *univariate* dan analisis *bivariate* menggunakan uji statistik *Rank Spearman.*	Bekerja= 41,7% ;tidak bekerja= 58,3%; KEK= 36,1%; tidak KEK= 63,9. Pekerjaan mempengaruhi status gizi ibu hamil TM III dan kejadian KEK terjadi pada ibu yang bekerja (*p= 0,004*).
3	Indriany, Helmiati S, PBA. 2014.	Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan KEK pada ibu hamil	Sampel 201 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data memakai analisis univariat dan bivariat.	Bekerja= 92 orang; tidak bekerja= 109 orang; penghasilan tinggi= 88 orang; penghasilan rendah= 113 orang; KEK= 36 kasus; tidak KEK= 165 kasus. Tidak terdapat hubungan pekerjaan (p=0,360) dengan KEK. Ada hubungan penghasilan (p=0,004) yang mempengaruhi kejadian KEK.
4	Wati L, Ernalia Y, Haslinda L. 2014.	Hubungan pengetahuan mengenai gizi, pendapatan keluarga dan infestasi soil transmitted helminths dengan KEK pada ibu hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru	Sampel 30 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data: análisis univariat untuk mendistribusikan dan persentase dari variabel serta menggunakan analisis bivariat dengan uji *Fisher*.	Pendapatan cukup= 66,7%; pendapatan kurang= 33,3%; KEK= 8 kasus; tidak KEK= 22 kasus. Pendapatan keluarga tidak mempengaruhi KEK (p= 0,384).
5	Anggraeni FD. 2016.	Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Kasihan	Sampel 36 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data: analisis *regresi logistic.*	Status ekonomi rendah= 13 orang; status ekonomi tinggi= 23 orang; KEK= 24 kasus; tidak KEK= 12 kasus. Tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK (p= 0,267).
6	Nifita W, Darmawati. 2016.	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar	Sampel 30 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data: análisis *bivariate* dan *univariate*.	Bekerja= 23,3%; tidak bekerja= 76,7%; penghasilan rendah= 20 orang ;satus gizi buruk= 12 orang; penghasilan cukup= 10 orang; status gizi baik= 9 orang. Terdapat hubungan keadaan sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil (p= 0,017).

No	Penulis	Judul	Subjek Penelitian	Metode	Hasil & Kesimpulan
7	Zuraidah, Elviani Y. 2016.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas SidorejoKota Lubuklinggau	Sampel 40 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data berupa analisis univariat dan análisis bivariat.	Pendapatan tinggi= 10 orang; KEK= 10%; tidak KE8K= 90%; pendapatan rendah= 30 orang; KEK= 70%; tidak KEK= 30%. Pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan KEK (p= 0,002).
8	Febriyeni. 2017.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil	Sampel 55 responden	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data menggunakan univariat dan untuk analisis hasil memakai uji *chi-square test.*	Sosial ekonomi rendah= 43,6%; sosial ekonomi tinggi= 56,4%; KEK= 12,7%; tidak KEK= 87,3%. Sosial ekonomi menentukan daya beli dan mempengaruhi kejadian KEK (p=0,035).
9	Hamzah DF. 2017.	Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota	Sampel 42 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data: uji analisis data menggunakan uji *regresi logistic.*	Pendapatan rendah= 54,8%; pendapatan tinggi= 45,2%; KEK= 69%; tidak KEK= 31%. Ibu hamil yang memiliki pendapatan di bawah UMR memiliki risiko KEK 3,155 kali lipat dibandingkan ibu hamil dengan penghasilan diatas UMR (p<0,25).
10	Musni, Malka St, Asriyani R. 2017.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Ajangale	Sampel 64 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis menggunakan univariat dan bivariat serta uji *Chi-square.*	Tidak bekerja= 54 orang; KEK= 16 kasus; tidak KEK= 38 kasus; bekerja= 10 orang; KEK= 0 kasus; tidak KEK= 10 kasus. KEK pada ibu dipengaruhi oleh pekerjaan (p=0,047).
11	SGM, Widajanti L, Aruben R. 2017.	Hubungan sosial ekonomi dan asupan zat gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang.	Sampel 71 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data yaitu análisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square.*	Bekerja= 35 orang; tidak bekerja= 39 orang; pendapatan tinggi= 71 orang; pendapatan rendah= 3 orang; KEK= 27 kasus; tidak KEK= 47 kasus. Pekerjaan suami atau istri (p=0,272) serta pendapatan (p=0,550) tidak ada hubungan yang signifikan terhadap KEK.
12	Sjahriani T. 2017.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kutabumi Desa Kutabumi Kecamatan Pasar Kemis Kabupaten Tangerang	Sampel 110 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis datanya adalah analisis univariat dan análisis bivariat dengan uji *chi square.*	Pendapatan rendah= 54,5%; pendapatan tinggi= 45,5%; KEK= 37,3%; tidak KEK= 62,7%. Pendapatan keluarga (p=0.001) mempengaruhi ibu hamil terutama kejadian KEK.
13	Triatmaja NT. 2017.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan status kurang energi kronik (KEK) ibu hamil di Kabupaten Kediri	Sampel 71 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data: analisis univariat, bivariat, dan multivariat.	Tidak bekerja= 51 orang; KEK= 14 kasus; tidak KEK= 37 kasus. Bekerja= 20 orang; KEK= 3 kasus; tidak KEK= 17 kasus. Sosioekonomi kurang= 18 orang; KEK= 6 kasus; tidak KEK= 12

No	Penulis	Judul	Subjek Penelitian	Metode	Hasil & Kesimpulan
					kasus.Sosioekonomi cukup= 53 orang; KEK= 11 kasus; tidak KEK= 42 kasus. Pekerjaan ibu (p=0,269; OR=2,144) dan sosio-ekonomi keluarga (p=0,280; OR=1,909) tidak ada hubungannya dengan status KEK tetapi banyak ditemukan kasus KEK terjadi pada keluarga dengan status ekonomi rendah.
14	Sukmawati, Mamuroh L, Witdiawati. 2018.	Faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik ibu hamil di Puskesmas Pembangunan	Sampel 42 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data: analisis data menggunakan uji statistik nonparametric yaitu uji korelasi *Rank Spearman.*	Penghasilan tinggi= 6 orang; KEK= 2 kasus; tidak KEK= 4 kasus, Penghasilan rendah= 36 orang; KEK= 31 kasus; tidak KEK= 5 kasus. Terdapat hubungan cukup kuat antara penghasilan (*p= 0,003,r= 0,450*) terhadap KEK.
15	Adriani, Susilawati. 2019.	Kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil	Sampel 82 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data: análisis menggunakan uji *chi suare.*	Status ekonomi tinggi= 34 orang; status ekonomi rendah= 48 orang, KEK 35 kasus; tidak KEK 47 kasus. Status ekonomi mempengaruhi kejadian KEK (p=0,00; OR=13,67).
16	Latif U, Rahayu A, Mansyur S. 2019.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tosa Kota Tidore	Sampel 54 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data yaitu univariat dan untuk mengetahui hubungan memakai uji *chi square.*	Bekerja= 11 orang; tidak bekerja= 43 orang; Pendapatan tinggi= 11 orang; pendapatan rendah= 43 orang; KEK= 29 kasus; tidak KEK= 25 kasus. Pendapatan dan pekerjaan saling berkaitan serta berhubungan dengan KEK (p=0,00).
17	Novitasari YD, Wahyudi F, Nugraheni A. 2019.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang	Sampel 76 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data menggunakan univariat dan bivariat serta *Chi-square.*	Status ekonomi dibawah UMR= 24 keluarga; KEK= 10 kasus; tidak KEK= 14 kasus; Status ekonomi diatas UMR= 52 keluarga; KEK= 8 kasus; tidak KEK= 44 kasus. Status ekonomi dimana berupa penghasilan keluarga berdampak pada kejadian KEK (p=0,012; OR= 3,929).
18	Andini FR. 2020.	Hubungan faktor sosio-ekonomi dan usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban	Sampel 179 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data menggunakan uji *Chi square* dan uji *Pearson.*	Tidak bekerja= 94 orang; KEK= 28 kasus; tidak KEK= 66 orang; Bekerja=85 orang; KEK= 8 kasus; tidak KEK= 77 kasus; Penghasilan rendah= 178 keluarga; KEK=100% kasus; tidak KEK= 99,4% kasus; Penghasilan tinggi= 1 keluarga; KEK= 0, tidak KEK=1 kasus.

No	Penulis	Judul	Subjek Penelitian	Metode	Hasil & Kesimpulan
					Pekerjaan (p=0,008) dan penghasilan (p=0,000) berdampak pada KEK ibu hamil.
19	Hikmah H, W PY, Istioningsih. 2020.	Faktor maternal dan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kangkung	Sampel 150 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data yang digunakan bivariat dengan *Kendall tau* serta análisis univariat.	Pendapatan tinggi= 142 orang; KEK= 12 kasus; tidak KEK= 130 kasus; Pendapatan rendah= 8 orang; KEK= 4 kasus; tidak KEK= 4 kasus. Tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian KEK (p=0,063).
20	Wulansari A. 2020.	Ketahanan pangan rumah tangga dan kurang energi kronik pada ibu hamil Suku Anak Dalam Desa Bungku Kabupaten Batang Hari	Sampel 31 responden ibu hamil	Desain penelitian: *Cross sectional* Analisis data melalui analisis bivariat dan univariat .	Bekerja= 31 orang; tidak bekerja= 0; Pendapatan tinggi=0; pendapatan rendah= 31 orang; KEK= 21 kasus; tidak KEK= 10 kasus. Terdapat hubungan pekerjaan dan pendapatan terhadap KEK pada ibu hamil (p<0,05).

Pada hakikatnya KEK ibu hamil dapat diartikan sebagai keadaan pada ibu hamil yang memiliki status gizi kurang baik.[11] Dampak dari KEK terjadi pada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.[12] Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya KEK tetapi faktor tersebut sangat berhubungan dengan sosio-ekonomi.[13] Pada studi yang dilakukan Triatmaja NT,[14] tahun 2017 di wilayah Kabupaten Kediri menyatakan meskipun ibu tidak bekerja jika didorong oleh pekerjaan suami yang memiliki penghasilan cukup maka KEK tidak terjadi serta kebanyakan kasus KEK ditemukan pada keluarga yang memiliki status ekonomi rendah.[14] Penelitian Indriany, *et al*,[15] tahun 2014 di Yogyakarta menyatakan pekerjaan suami dan ibu hamil tidak berpengaruh tetapi penghasilan mempengaruhi kejadian KEK pada ibu karena berdampak pada kemampuan daya beli keluarga.[15] Penelitian S Gotri M, *et al*,[16] tahun 2016 di Tanjung Pinang menjelaskan bahwa pekerjaan dan penghasilan tidak memiliki dampak khusus terhadap kondisi KEK yang di alami ibu karena masih di pengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, pengetahuan mengenai kehamilan dan pengaturan keuangan keluarga sangat mempengaruhi, serta asupan gizi ibu hamil.[16] Penjelasan-penjelasan tersebut sejalan dengan pendapat Syariffudin yang mengatakan bahwa bukan dari segi pekerjaan yang mempengaruhi ibu hamil tetapi pola makan sebelum atau saat hamil memiliki pengaruh terhadap KEK pada ibu hamil.[17] Menurut hukum Engel, meskipun memiliki penghasilan rendah asalkan memiliki pengetahuan tentang gizi makanan dan usahan memanfaatkan lahan makan untuk memenuhi kebutuhan pangan maka keseimbangan gizi tetap terjaga.[16]

Berdasarkan studi Latif U, *et al*,[18] tahun 2018 di Tidore diperoleh penjelasan bahwa pekerjaan dan penghasilan keluarga yang rendah saling berhubungan sehingga menyebabkan risiko ibu hamil mengalami KEK karena mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga.[18] Hal serupa didapatkan pada penelitian Andini FR,[19] tahun 2019 di Kabupaten Tuban.[19] Menurut Wulansari A,[20] pekerjaan dan penghasilan keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi ibu hamil mengalami KEK.[20] Studi yang dilakukan Andriani dan Susilawati,[21] di Muko-Muko tahun 2019 menjelaskan bahwa sosio-ekonomi yaitu penghasilan menentukan kuantitas dan kualitas asupan makanan pada ibu hamil.[21] Penjelasan pada penelitian sesuai dengan pernyataan Apriajdi yang dikutip oleh Departemen gizi dan kesehatan masyarakat yaitu pekerjaan bukan hanya sebagai dasar demografi tetapi juga suatu metode untuk melakukan sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan.[22] Menurut Suhardjo, faktor penyebab langsung masalah gizi adalah konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhannya sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah daya beli yang masih rendah, ketersediaan pangan yang tidak mencukupi akibat pengaruh penghasilan.[23] Pada penjelasan sebelumnya diketahui bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Pekerjaan adalah setiap aktivitas yang menghasilkan barang atau jasa.[24] Masyarakat beranggapan bahwa pekerjaan dapat menentukan kesejahteraan ekonomi.[25] Seseorang yang bekerja memiliki penghasilan sehingga memiliki kemampuan agar gizi terpenuhi.[26] Menurut studi Kartikasari BW, *et al*,[22] tahun 2011 diwilayah Semarang menunjukkan bahwa pekerjaan mempengaruhi jumlah pendapatan keluarga yang merupakan faktor tidak langsung dalam nenentukan daya beli dan kecukupan kuantitas serta kualitas makanan yang diasup untuk keluarga sehingga dapat mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi.[22] Hal tersebut juga diungkapkan dalam penelitian Nofita W, Darmawati,[27] tahun 2016 di Banda Aceh.[27] Berdasarkan penelitian Musni, *et al*,[28] tahun 2017 di Kabupaten Bone, penelitian menjelaskan bahwa pekerjaan dapat meningkatkan

pengetahuan ibu melalui pergaulan dan interaksi sosial serta mempengaruhi status ekonomi keluarga.[28] Penelitian-penelitian tersebut memiliki penjelasan yang sejalan dengan pendapat Supariassa yang mengatakan keadaan sosial ekonomi keluarga termasuk pekerjaan merupakan salah satu faktor yang menetukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut.[29]

Selain pekerjaan terdapat faktor risiko lain yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga mempengaruhi daya beli keluarga.[30] Menurut penelitian Anggraeni FD,[31] tahun 2016 di Yogyakarta dijelaskan bahwa penghasilan keluarga tidak mempengaruhi kondisi gizi ibu hamil karena makanan yang dikonsumsi ibu hamil tidak harus mahal dan dapat ditanam sendiri untuk menghemat pengeluaran keluarga serta dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi yang diperlukan.[31] Hal yang serupa juga dijelaskan pada penelitian Wati L, *et al*,[32] tahun 2014 di Pekan Baru bahwa meskipun penghasilan rendah tetapi memiliki pengetahuan mengenai makanan bergizi dan pengalaman mengenai kehamilan maka makanan menjadi beragam.[32] Penelitian Handayani S, *et al*,[33] tahun 2011 di Klaten menyatakan pendapatan tidak berkaitan dengan KEK karena makanan untuk keluarga harus dengan kemampuan keuangan tetapi tetap bergizi.[33] Hal yang sama persis dinyatakan dalam penelitian Hikmah H, *et al*, [34] tahun 2019 di Kabupaten Kendal.[34] Penjelasan penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Najoan yang mengatakan meskipun penghasilan keluarga rendah tetapi memiliki ilmu tentang makanan bergizi maka asupan tubuh tetap terjaga dan ditunjang dengan pengalaman tentang kehamilan serta keinginan mengumpulkan informasi tentang gizi makanan.[35] Menurut Muliawati,[36] sosio-ekonomi mempengaruhi pendapatan dan kemampuan memenuhi kebutuhan. Pendapatan keluarga harus sinkron dengan jumlah anggota keluarga.[36] Selain itu sesuai juga dengan pendapat Rahmadi, yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pemenuhan energi, vitamin C dan protein serta zat besi.[34]

Penelitian Sjahriani T,[37] tahun 2014 di Tangerang. Menjelaskan bahwa penghasilan keluarga menentukan kuantitas dan kualitas dari makanan yang dikonsumsi keluarga tersebut.[37] Hal serupa juga disampaikan pada penelitian Sukmawati, *et al*,[38] tahun 2017 di Garut.[38] Pada penelitian Hamzah DF,[39] tahun 2016 di wilayah Banda Aceh.[39] Studi yang dilakukan Zuraidah dan Elviani Y,[17] tahun 2014 di Lubuk Linggau menyatakan semakin tinggi penghasilan keluarga semakin baik nilai gizi makanan yang dikonsumsi.[17] Studi lainnya yaitu dilakukan oleh Febriyeni,[40] tahun 2017 di Sumatera Barat didapatkan penjelasan bahwa penghasilan keluarga mempengaruhi kuantitas dan kualitas makanan ibu hamil.[40] Hal yang sama persis dinyatakan juga pada penelitian Novitasari YD, *et al*,[41] tahun 2019 di Semarang.[41] Penjelasan penelitian-penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Mahirawati yang mengatakan penghasilan yang tinggi dapat memudahkan ibu hamil mendapatkan bahan makanan yang diinginkan.[42] Menurut Fikawati,[17] tingkat sosial ekonomi menentukan tingkat kesehatan seseorang. Kemampuan daya beli keluarga bergantung pada besar kecilnya penghasilan keluarga, harga bahan makanan, pengelolaan sumber pangan atau lahan.[17]

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa pekerjaan mempengaruhi status gizi ibu hamil karena berkaitan dengan penghasilan keluarga yang berdampak pada daya beli keluarga dalam memenuhi jumlah asupan makanan dan keanekaragaman makanan yang dikonsumsi. Dari 9 literatur yang membahas hubungan pekerjaan dengan

KEK pada ibu hamil ada 6 literatur (66,67%) yang menegaskan bahwa pekerjaan suami dan ibu hamil merupakan faktor tidak langsung penyebab KEK pada ibu hamil. Sementara itu dari 17 literatur didapatkan 11 literatur (64,71%) yang menjelaskan penghasilan keluarga tersebut berpengaruh pada KEK ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuniarti, Marliana. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil di Puskesmas Leling Kec. Tommo, Kab. Mamuju tahun 2017. Jurnal Ilmiah Frilkesuit. 2017;1:11-2.
2. Mahanta LB, Roy TD. Nutritional status and the impact of socioeconomic factors on pregnant women in Kamrup District of Assam. Ecology of Food and Nutrition. 2012;51:464-6.
3. Ariyani DE, Achadi EL, Irawati A. Validity mid-upper arm circumference to detect chronich energy malnutrition risk of Indonesia women. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2012;7(2):84-6.
4. Usman A, Rosdiana. Hubungan sosial ekonomi dan asupan gizi ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Jurnal Imu Kesehatan Iqra. 2019; 7(2):87-8.
5. Departemen Kesehatan RI. Data kejadian kurang energi kronik ibu hamil. Hasil Dinas Kesehatan Dasar Depkes RI. 2018: 17-9.
6. Yuliastuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. Journal An Nadda. 2018;1(2):73-4.
7. Ernawati A. Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. Jurnal Litbang. 2018;14(1):29-33.
8. Mahirawati VK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Buletin Penelitian System Kesehatan. 2014;17(2):194.
9. Susanti A, Rusnoto, Asiyah N. Budaya pantang makan, status ekonomi, dan pengetahuan zat gizi ibu hamil, trimester III dengan status gizi. JIKK. 2013;4(1):1-9.
10. Anggraini Y. Pengaruh demografi dan sosioekonomi pada kejadian kekurangan energi kronik ibu hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. Jurnal Kesehatan. 2013;4(2):401-7.
11. Syakur R, Musaidah, Usman J, Dewi NI. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala makassar. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2020;1(2):54-8.
12. Pratiwi AS. Risiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekan Baru. Ensiklopedia of Jurnal. 2020;2(2):186-90.
13. Teguh NA, Hapsari A, Dewi PTA, Aryani P. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. Intisari Sains Medis. 2019;10(3):507-10.
14. Triatmaja NT. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status kurang energi kronik (KEK) ibu hamil di Kabupaten Kediri. Jurnal Wiyata. 2017;4(2):139-41.
15. Indriany, Helmiati S, PBA. Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2014;2(3):116-25.
16. SGM, Widajanti L, Aruben R. Hubungan social ekonomi dan asupan zat gizi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017;5(3):140-6.

17. Zuraidah, Elviani Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas SidorejoKota Lubuklinggau. Jurnal Media Kesehatan. 2016;9(1):58-61.
18. Latif U, Rahayu A, Mansyur S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tosa Kota Tidore. Jurnal BIOSAINSTEK. 2019;1(1):85-93.
19. Andini FR. Hubungan faktor sosio ekonomi dan usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. Jurnal Kesehatan. 2020;1(1):221-3.
20. Wulansari A. Ketahanan pangan rumah tangga dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil Suku Anak Dalam Desa Bungku Kabupaten Batang Hari. Jurnal Akademika Baiturrahim. 2020;9(1):94-6.
21. Adriani, Susilawati. Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Jurnal Kesehatan. 2019;10(3):222-5.
22. Kartikasari BW, Mifbakhuddin, Mustika DN. Hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2011. Jurnal Kebidanan. 2012;1(1):2-5.
23. Sugiarti R, Aprilia V, Hati FC. Kepatuhan kunjungan posyandu dan status gizi balita di posyandu Karangbendo Bangutapan, Bantul, Yogyakarta. Journal Ners and Midwifery Indonesia. 2014;2(3):141-2.
24. Pinem M. Pengaruh pensisikan dan status sosial ekonomi kepala keluarga bagi kesehatan lingkungan masyarakat. Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA. 2016;4(1):100-2.
25. Andari NWN. Faktor resiko terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Langensari kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Jurnal Kesehatan. 2018;1(1):7-9.
26. Putra MGS, Dewi M. Faktor risiko kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2020;1(4):328-9.
27. Nofita W, Darmawati. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar. Jurnal Kesehatan. 2016;1(1):4-6.
28. Musni, Malka St, Asriyani R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Ajangale. Jurnal Ilmiah Ksehatan Diagnosis. 2017;11(1):59-60.
29. Supariasa. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2013.
30. R Nurul U, Mustamin, Ipa A, Rochimiwati SN. Pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Jurnal Media Gizi Pangan. 2018;25(2):59-61.
31. Anggraeni FD**.** Análisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik(KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kasihan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan; 2016;1(1):676-80.
32. Wati L, Ernalia Y, Haslinda L. Hubungan pengetahuan mengenai gizi, pendapatan keluarga dan infestasi soil transmitted helminths dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru. JOM. 2014;1(2):2-7.
33. Handayani S, Budianingrum S. Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Jurnal Involusi Kebidanan. 2011;1(1):46-8.

34. Hikmah H, WYP, Istioningsih. Faktor maternal dan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kangkung. Jurnal Kebidanan Malakbi. 2020;1(1):24-6.
35. Najoan JA, Manampiring AE. Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. [skripsi]. Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2011.
36. Muliawati S. Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali tahun 2012. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. 2013; 3:41-8.
37. Sjahriani T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kutabumi Desa Kutabumi Kecamatan Pasar Kemis Kabupaten Tangerang. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. 2017;4(3):146-50.
38. Sukmawati, Mamuroh L, Witdiawati. Faktor yang berhubungan dengan kekurang energi kronik (KEK) ibu hamil di Puskesmas Pembangunan. Jurnal Keperawatan. 2018;6(1):4-6.
39. Hamzah DF. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota. Jurnal JUMANTIK. 2017;2(2):6-9.
40. Febriyeni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Jurnal Human Care. 2017;2(3):1-5.
41. Novitasari YD, Wahyudi F, Nugraheni A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2019;8(1):565-6.
42. Mokodongan BK, Sela RLE, Karongko HH. Identifikasi pemanfaatan kawasan bantaran Sungai Dayanan di Kota Mobagu. Sabua. 2014;6(3):275.