BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang paling penting bagi wanita karena saat masa kehamilan kualitas seorang anak akan ditentukan. Dalam keadaan hamil banyak yang harus diperhatikan oleh ibu hamil untuk bayi yang sedang dikandung. Salah satu pemeliharaan ibu adalah dengan memperhatikan kecukupan makanan yang dikonsumsi, gizi atau hal yang sangat diperlukan oleh ibu karena kualitas anak dalam kandungan ibu ditentukan oleh kualitas makanan yang dikonsumsi (Irianto, 2014).

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Di masa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi sehat. Salah satu faktor yang memengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu (Depkes RI, 2000).

2. Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil

Mencapai dan mempertahankan diet dengan gizi adekuat sangat penting. Energi dan zat gizi memerlukan tambahan selama masa kehamilan, karena terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk komponen janin ataupun komponen ibu (Susilowati Dan Kuspriyanto, 2016).

Energi

Kebutuhan kalori selama hamil meningkat ± 15% dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolik basal dan berat badan. Nilai referensi makanan untuk asupan energi selama kehamilan bagi orang Indonesia adalah tambahan 180 kkal/hari selama trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III.

Protein

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri atas protein. Perubahan dalam tubuh ibu (seperti plasenta) memerlukan protein. Kebutuhan protein selama kehamilan minimal 15% dari kebutuhan total energi sehari.

Jenis protein yang dianjurkan dikonsumsi adalah protein dengan nilai biologi tinggi (1/5-nya dari protein hewani), misalnya: daging, ikan, telur, susu, *youghurt*, di samping tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Jika seorang ibu hamil *vegetarian*, dan biasa mengonsumsi banyak kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran, dan buah maka tidak akan mengalami masalah kekurangan protein.

Karbohidrat

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan membentuk sel tubuh oleh protein. Sebaiknya, 50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karobohidrat. Jika karbohidrat tidak terpenuhi, maka akan diambil dari protein.

Bahan makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan, serealia, sayuran, dan buah-buahan. Batasi konsumsi gula sederhana (gula pasir, sirup, coklat, permen, kue, dan cake manis).

Lemak

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak. Perbandingan omega-6 (asam linoleat) dan omega-3 (linoleat, EPA & DHA) sebaiknya lebih banyak. Dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS), kebutuhan lemak dinyatakan dalam 4 porsi (1 porsi lemak/minyak = 5 g).

Contoh bahan makanan sumber omega-6 antara lain minyak kedelai, minyak jagung, minyak biji matahari, minyak biji kapas, dan minyak *safflower*. Contoh bahan makanan sumber omega-3 antara lain minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon, minyak kanola, minyak kedelai, minyak zaitun, dan minyak jagung.

3. Pengertian Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang energi kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2002, p.82).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015).

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang `dari 23,5 cm (Depkes,1999, p.5).

4. Faktor –faktor yang Memengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK)

Dari penelitian Surasih (2005), faktor-faktor yang memengaruhi KEK antara lain : jumlah asupan makan, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga Adapun penjelasannya :

a. Jumlah asupan makan

Asupan makan merupakan salah satu dari berbagai faktor yang berperan penting dalam terjadinya kurang energi kronik (KEK). Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyedian pangan yang cukup.

b. Umur

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 pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna 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.

c. Beban kerja/Aktifitas

Orang yang banyak bergerak otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandungan ibu hamil tersebut.

d. Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi.

e. Pengetahuan ibu tentang gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang gizi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan gizi dan praktek gizi bartambah baik.

f. Pendapatan keluarga

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

semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

5. Pathogenesis KEK

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

6. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) pada Kehamilan

Ibu hamil yang menderita kurang energi kronis mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Chinue, 2009).

Muliawati (2013) mengatakan bahwa penyebab kematian ibu hamil erat hubungannya dengan asupan gizi, misalnya perdarahan merupakan salah satu akibat dari kekurangan zat besi, eklampsia disebabkan oleh hipertensi yang juga ada hubungannya dengan asupan gizi.

Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada

terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bhakan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Waryana, 2010).

Pengaruh Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya (Waryono, 2010, p.46).

a. Terhadap Ibu, dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
b. Terhadap Persalinan, dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.
c. Terhadap Janin, dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

7. Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kehamilan

Kualitas sumber daya manusia sangat ditentukan oleh keadaan gizi dan kesehatan sejak usia dini, bahkan sejak masih dalam kandungan. Penyebab terjadinya gangguan gizi dan pertumbuhan umumnya disebabkan gangguan gizi ibu pada masa kehamilan, di samping praktik pemberian makan (termasuk ASI) dan penyakit infeksi. Oleh karena itu, perhatian terhadap keadaan kesehatan dan gizi ibu hamil

merupakan kunci keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak sampai usia dewasa.

Keadaan kesehatan dan gizi ibu hamil sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja, bahkan sampai mereka menjadi seorang ibu dan melahirkan bayi, yang dikenal sebagai “siklus malnutrisi intergenerasi” digambarkan oleh ACC/SCN (1999).

Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Status gizi yang baik berhubungan dengan penggunaan makanan yang diserap oleh tubuh (Adriani, 2012). Ibu hamil sebaiknya dalam masa kehamilan harus memenuhi asupan gizi agar tidak terjadi kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (Muliawati, 2013).

Kondisi asupan gizi yang tidak adekuat selama kehamilan menyebabkan ibu menderita kekurangan gizi, hal ini sangat berdampak pada jumlah sel otak janin. Penelitian yang dilakukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan UNICEF (2002) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gizi kurang dan asupan gizi yang tidak adekuat selama kehamilan serta menderita infeksi akan melahirkan bayi dengan jumlah sel otak tidak maksimal, kemudian terjadi kerusakan pada pertumbuhan dan perkembangan otak yang bersifat permanen, yang pada akhirnya menjadi sumber daya manusia

yang rendah dan menjadi beban bagi pembangunan Negara. Sebaliknya, ibu dengan status gizi baik dan sehat, serta asupan gizi adekuat selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan jumlah sel otak yang maksimal yang pada akhirnya menjadi sumber daya manusia yang cerdas dan produktif dan menjadi keuntungan bagi negara.

Sulistyaningsih (2011) mengatakan bahwa pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan, selain melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA yang normal adalah 23,5cm. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukan adanya kekurangan energi kronis (KEK). LILA telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil (Ariyani, 2012).

8. Asupan Makan

Makanan sangat penting guna mengetahui kenyataan makanan yang dimakan oleh masyarakat. Hal ini juga dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menjadi penyebab malnutrisi (Pratiwi, 2011).

Kebutuhan energi selama kehamilan normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan kalori sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama

hamil. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir masa kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Lubis, 2005).

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan menurut menteri kesehatan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Angka Kecukupan Zat Gizi Makro Untuk Orang Indonesia (Per Orang Per Hari)

Golongan umur	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Wanita				
13-15 tahun	2050	65	70	300
16-18 tahun	2100	65	70	300
19-29 tahun	2250	60	65	360
30-49 tahun	2150	60	60	340
Wanita hamil				
Trimester I	+180	+1	+2.3	+25
Trimester II	+300	+10	+2.3	+40
Trimester III	+300	+30	+2.3	+40

Sumber: (AKG, 2019)

9. Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK)

Kekurangan energi kronik dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas konsumsi asupan makan. Asupan makanan yang di konsumsi sehari-hari tidak memenuhi gizi yang seimbang untuk ibu dan janinnya

sendiri maupun keluarganya. Status gizi ibu merupakan hal yang sangat penting sebelum melahirkan. Janin paling rentan terhadap defisiensi gizi pada trimester pertama kehamilan, dan banyak ibu hamil tidak menyadari tentang bahaya tersebut, sehingga akan lebih baik pencegahannya dilaksanakan pada saat sebelum hamil (Garrow, 2014).

B. Landasan Teori

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi sehat. (Depkes RI, 2000). Dalam keadaan hamil ibu harus memperhatikan kecukupan makanan yang dikonsumsi, karena kualitas anak dalam kandungan ibu ditentukan oleh kualitas makanan yang dikonsumsi (Irianto, 2014).

Selama masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk komponen janin ataupun komponen ibu, sehingga penting bagi ibu untuk mencapai dan mempertahankan diet dengan gizi adekuat (Susilowati Dan Kuspriyanto, 2016).

Kurang energi kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi (Supriasa, 2002, p.82), dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015). Faktor-faktor yang memengaruhi KEK antara lain :

jumlah asupan makanan, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga (Surasih, 2005).

Penyebab kematian ibu hamil erat hubungannya dengan asupan gizi Muliawati (2013). Ibu hamil yang menderita kurang energi kronis mempunyai resiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Waryono, 2010, p.46). Selain itu ibu juga beresiko mengalami kematian mendadak karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Chinue, 2009).

Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA yang normal adalah 23,5cm. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukan adanya kekurangan energi kronis (KEK) (Sulistyaningsih, 2011).

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana asupan energi pada ibu hamil di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul ?
2. Bagaimana asupan protein pada ibu hamil di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, KabupateBantul ?
3. Bagaimana asupan lemak pada ibu hamil di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul ?
4. Bagaimana asupan karbohidrat pada ibu hamil di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul ?

5. Bagaimana status KEK pada ibu hamil di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul ?
6. Bagaimana status KEK pada ibu hamil berdasarkan asupan energi di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul ?
7. Bagaimana status KEK pada ibu hamil berdasarkan asupan protein di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul ?
8. Bagaimana status KEK pada ibu hamil berdasarkan asupan lemak di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul ?
9. Bagaimana status KEK pada ibu hamil berdasarkan asupan karbohidrat di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul ?