

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimana seorang wanita berhenti haid dalam kurun waktu hingga proses persalinan usia (Istiany, 2013). Kehamilan normal selama 9,5 bulan atau 38-40 minggu. Jika dihitung dengan ukuran hari, kehamilan akan berakhir sesudah 266 hari yang dihitung sejak hari pertama haid hari terakhir dengan rumus perkiraan hari lahir (HPL) (Arisman, 2010)

Kehamilan merupakan masa yang sangat penting karena sangat menentukan kualitas dari anak yang akan dilahirkan dan mempengaruhi perkembangan anak dimasa depan (Irianto, 2014). Usia kehamilan dikelompokkan menjadi 3 trimester yaitu, trimester pertama (0-3 bulan), trimester dua (4-6 bulan), dan trimester tiga (7-0 bulan).

Pada trimester pertama pertumbuhan dan perkembangan janin masih berlangsung lambat dan kebutuhan gizi ibu hamil pada trimester pertama sama dengan wanita dewasa biasanya. Keluhan yang timbul pada trimester satu diantaranya nafsu makan kurang, mual, pusing, halusinasi ingin makan yang aneh-aneh atau ngidam, mual muntah dan lainnya (Marni, 2013). Keluhan tersebut dapat menyebabkan nafsu makan menurun dan berakibat asupan nutrisi menjadi berkurang. Kekurangan asupan pada trimester pertama dapat menyebabkan meningkatkan risiko *hipermis gravidarum*, kelahiran *prematum*, keguguran, dan kelainan pada sistem saraf (Waryana, 2010).

Makanan padat gizi yang cukup selama kehamilan sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Almatsier, 2011). Makanan yang dianjurkan

berupa makanan kering dan segar seperti roti panggang, biskuit atau sereal dan buah-buah segar serta sari buah (Marni, 2013).

Pada trimester kedua keluhan ibu berupa mual dan muntah mulai berkurang. Tubuh janin sudah menunjukkan perkembangan dan juga susunan saraf otak berkembang sampai 90% (Marni, 2013). Berat janin kurang lebih mencapai 30 gram. Lengan, tangan, kaki, jari, dan telinga mulai terbentuk dan denyut jantung janin mulai terdengar. Pada trimester kedua terjadi penumpukan lemak sebagai persiapan pembentukan Air Susu Ibu (ASI) yang menyebabkan pembesaran payudara ibu hamil sekitar 30% (Almatsier, 2011). Kekurangan gizi pada trimester kedua ini baik secara kuantitas maupun kualitas dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin yang menyebabkan bayi lahir cacat (Purwitasari, 2009).

Pada trimester ketiga merupakan titik kritis pembentukan janin. Panjang janin menjadi dua kali panjang semul, sedangkan berat bertambah kurang lebih hingga lima berat semual (Almatsier, 2011). Nafsu makan pada trimester ketiga sudah baik cenderung merasa lapar terus menerus. Konsumsi makanan bergizi sangat dianjurkan sebagai persiapan kesehatan ibu menjelang kelahiran (Irianto, 2014).

Kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil bila badan sebelum hamil normal atau ideal maka penambahan berat badan sebaiknya 9-12 kg, bila berat badan sebelum hamil lebih maka pertambahan berat badan sebaiknya 6-9 kg, sedangkan bila mengandung bayi kembar dua atau lebih maka kemungkinan berat badan akan bertambah lebih banyak. Kekurangan gizi pada masa kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya risiko ganggian kekuatan rahim saat persalinan dan pendarahan *post partum* (Irianto, 2014).

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi yang membuat kebutuhan zat gizi menjadi meningkat. Peningkatan zat gizi selama kehamilan

digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi selama kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir tidak sempurna (Andriani, 2012).

2. Masalah Gizi Kurang Energi Kronis (KEK)

Masalah gizi di Indonesia masih menjadi permasalahan yang perlu ditangani, karena masalah gizi di Indonesia cenderung terus meningkat, salah satunya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (*kronis*) ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) $<23,5$ cm, sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (bumil) (Irianto, 2014).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil, sehingga harus dipersiapkan sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu hamil yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Dengan demikian jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin (Waryana, 2010).

Sulistyaningsih (2011) mengatakan bahwa pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari Lingkaran Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya Kurang Energi Kronis (KEK). LILA telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko Kurang Energi Kronis (KEK) untuk ibu hamil di

Indonesia karena tidak terdapat data berat badan sebelum hamil pada sebagian besar ibu hamil.

Ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal, akibatnya ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Irianto, 2014).

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi (Irianto, 2014). Menurut Irianto (2014) bayi dengan berat lahir rendah merupakan salah satu dampak dari ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh pada penurunan IQ.

Menurut Agria (2012) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) juga akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi dan gangguan belajar.

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu, saat proses persalinan maupun pada janin, dijelaskan berikut ini

- a. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Kekurangan asupan gizi pada trimester I berkaitan dengan tingginya kejadian bayi lahir prematur,

kematian janin, dan kelainan pada sistem saraf pusat bayi. Sedangkan kekurangan energi terjadi pada trimester II dan III dapat memperlambat pertumbuhan janin atau tidak berkembang sesuai usia kehamilannya (Irianto, 2014).

- b. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan risiko terjadi persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Agria, 2012).
- c. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap janin diantaranya meningkatkan risiko terjadi keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryana, 2010).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK)

Risiko yang terjadi apabila ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin diantaranya peningkatan kematian bayi sebelum lahir, bayi lahir dengan berat badan kurang yang berisiko 70-100 kali meninggal pada 7 hari pertama setelah kelahiran (Irianto, 2014). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK dijelaskan berikut ini

a. Faktor Dasar

1. Status Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi yang rendah akan berpengaruh terhadap pemilihan makanan. Keadaan sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan kemiskinan, kurangnya hygiene dan sanitasi (Almatsier, 2011).

Status ekonomi ibu hamil akan mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil yang status ekonomi yang tinggi kemungkinan besar akan dapat mencukupi kebutuhan gizi sehingga kebutuhan gizi ibu hamil akan tercukupi. Ibu hamil yang sosial ekonomi tinggi juga akan melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga membuat gizi ibu hamil semakin terpantau, sedangkan ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah tidak memperhatikan kebutuhan gizi dan hygiene sanitasi makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil sangat berisiko terkena penyakit infeksi (Irianto, 2014).

2. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan ibu dan keluarga mengenai gizi mempengaruhi dalam perencanaan dan penyusunan makanan (Marni, 2013). Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya dalam pemenuhan zat gizi dalam makanan, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya (Irianto, 2014).

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu (Irianto, 2014). Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anna Y. Pomalingo, Misnati, dan Denny Indra Setiawan (2018) ibu hamil dengan pendidikan

rendah cenderung mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung kurang mendapatkan akses informasi dan tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.

4)Aktivitas

Aktivitas ibu hamil juga mempengaruhi dalam status gizi dan kebutuhan asupan gizi terutama energi. Semakin banyak aktivitas atau pekerjaan ibu hamil maka kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh juga akan meningkat. Ibu hamil sebaiknya mengurangi aktivitas yang berlebihan seperti bekerja yang berat sehingga energi yang dikeluarkan sesuai dengan asupan gizi yang masuk dalam tubuh (Agria, 2012).

b. Faktor Tidak Langsung

1. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kunjungan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, dan sosial ibu dan bayi.

2. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh

setelah melahirkan (Arisman, 2010). Menurut Prawirohardjo (2009) paritas dibedakan menjadi berikut :

- (1) Primadapara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak dan hidup setelah dilahirkan
- (2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak atau lebih dari satu kali atau wanita yang telah hamil lebih dari dua kali.
- (3) Grandemultipara adalah wanita yang melahirkan bayi lebih dari enam kali.

3. Umur

Umur ibu sangat mempengaruhi keadaan status gizi ibu hamil, semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Irianto, 2014).

Menurut Arisman (2010) kehamilan yang berlangsung pada usia dibawah 20 tahun disebut pula sebagai kehamilan yang berisiko dalam berbagai aspek seperti pertumbuhan ibu yang belum sempurna atau masalah sosial seperti kebiasaan hidup sehat yang kurang, kemiskinan dan keadaan stress.

Risiko kehamilan usia <20 tahun akan menimbulkan berbagai masalah, antara lain terjadi kompetisi kebutuhan zat gizi antara ibu dengan janin yang dikandungnya, kekurangan zat gizi akan menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit, organ reproduksi masih dalam proses tumbuh kembang, seperti panggul belum berkembang maksimal (panggul sempit) yang akan menyulitkan proses persalinan dan mental yang belum siap menjadi seorang ibu akan mengakibatkan pola asuh yang tidak baik

(Kemenkes, 2015). Sehingga usia yang paling baik adalah 20-35 tahun (Arisman, 2010).

c. Faktor Langsung

1. Pola Konsumsi

a. Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme, aktivitas dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan trimester III, direkomendasikan penambahan jumlah energi sebesar 285-300 kkal pada trimester II dan trimester III (Irianto, 2014).

Kebutuhan akan energi pada trimester I sedikit sekali meningkat. Setelah itu, sepanjang trimester II dan III, kebutuhan energi akan terus membesar sampai pada akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Penambahan energi pada trimester III dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Arisman, 2010).

b. Protein

Kebutuhan protein bertambah 17 gram setiap trimesternya atau 68 gram per hari. Kebutuhan protein meningkat sekitar 34% dari wanita normal yang tidak hamil dengan usia yang sama (Almatsier, 2009).

Protein digunakan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah. Ibu hamil yang kekurangan protein berisiko melahirkan bayi lebih kecil atau badan lahir rendah, kelainan pada bayi seperti bibir sumbing dan kekurangan ASI saat laktasi (Irianto, 2014).

c. Zat besi

Pada saat kehamilan asupan zat besi jarang dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil selama kehamilan secara optimal, sehingga perlu adanya suplementasi seperti zat besi (Fe). Zat besi ini digunakan untuk pertumbuhan janin dan mencegah anemia gizi besi (Irianto, 2014). Zat besi banyak terdapat pada sayuran hijau, daging merah dan ikan (Almatsier, 2010).

d. Vitamin C

Vitamin C berperan untuk membantu meningkatkan absorpsi zat besi. Kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan keracunan kehamilan, ketuban pecah dini. Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya raktur membran, sebagai bahan jaringan ikat dan pembuluh darah. Fungsi lain dapat mengakibatkan absorpsi besi non hem, meningkatkan absorpsi suplemen besi dan profilaksis pendarahan post partum. Kebutuhan Vitamin C 10mg/hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil (Irianto, 2014).

e. Asam Folat

Asam Folat dibutuhkan selama kehamilan untuk memecagah dan mensintesis DNA. Selain itu Asam Folat digunakan untuk mencegah terjadinya anemia megalobalastik saat kehamilan (Almatsier, 2011).

f. Vitamin B12

Vitamin B12 adalah vitamin yang berfungsi untuk metabolisme sel dan pertumbuhan jaringan serta pembentujan eritrosit. Kekurangan Vitamin B12 dapat meningkatkn risiko kelelahan, pusing, anemia, dan peradangan saraf. Sumber Vitamin B12 adalah daging, unggas, ikan, telur, keju, udang, dan kerang (Irianto, 2014).

2. Status Kesehatan

Status kesehatan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu hamil dalam keadaan sakit akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu dalam keadaan sehat (Irianto, 2014).

Menurut Arisman (2010) ibu hamil yang mempunyai masalah kesehatan akan mengalami masalah yang ditandai dengan menurunnya nafsu makan yang menyebabkan asupan makan berkurang dan ibu hamil dengan asupan makannya kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit.

B. Landasan Teori

Risiko yang terjadi apabila ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu

1. Faktor Dasar

a. Pendidikan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anna Y. Pomalingo, Misnati, dan Denny Indra Setiawan (2018) ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Ibu hamil dengan pendidikan cenderung kurang mendapatkan akses informasi dan tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.

b. Aktivitas atau pekerjaan

Aktivitas ibu hamil juga mempengaruhi dalam status gizi dan kebutuhan asupan gizi terutama energi. Semakin banyak aktivitas atau pekerjaan ibu hamil maka kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh juga akan meningkat.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan (Arisman, 2010).

b. Umur

Umur ibu sangat mempengaruhi keadaan status gizi ibu hamil, semakin muda dan semakin tua seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Irianto, 2014).

3. Faktor Langsung

a. Asupan Gizi Makro

1) Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme, aktivitas atau pekerjaan dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester I dan II, direkomendasikan penambahan jumlah energi sebesar 285-300 kkal pada trimester II dan III (Irianto, 2014).

2) Protein

Kebutuhan protein bertambah 17 gram setiap trimesternya atau 68% per hari. Kebutuhan protein meningkat sekitar 34% dari wanita normal yang tidak hamil dengan usia yang sama (Almatsier, 2009). Protein digunakan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) meliputi pendidikan, aktivitas atau pekerjaan, umur, dan paritas ?
2. Bagaimana asupan zat gizi makro (energi dan protein) pada ibu hamil penderita Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Bantul ?