

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan (Tyastuti, 2019).

Kehamilan di definisikan sebagai suatu proses yang dimulai ketika sperma membuahi sel telur dan menempel pada dinding rahim. Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu, dihitung dari awal masa subur hingga lahirnya bayi. Ini adalah 10 bulan atau kurang lebih 9 bulan dalam kalender internasional (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Masa kehamilan adalah periode sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari atau 40 minggu) terhitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan di bagi menjadi tiga bagian: trimester pertama di mulai dengan pembuahan dan berakhir pada bulan ketiga (pertambahan berat badan sangat lambat yaitu sekitar 1,5 kg). trimester kedua dimulai dari bulan ke 4 hingga bulan ke 6 (pertambahan berat badan 4 ons per minggu). trimester ketiga dari bulan 7 hingga bulan 9 (total pertambahan berat badan 12 kg) (Simbolon et al., 2018) .

2. Fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan merupakan semua proses yang terjadi dalam tubuh untuk mendukung perkembangan janin di dalam rahim, yang dimulai dengan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Selvianti, 2019).

Selama kehamilan, secara fisiologis, tubuh seorang ibu mengalami perubahan yang melibatkan sistem reproduksi, sistem perkemihan, pencernaan, sirkulasi darah, kulit, metabolisme, sistem pernapasan, serta penambahan berat badan. Perubahan fisiologi tersebut akan mempengaruhi perubahan kebutuhan gizi pada ibu hamil (Simbolon et al., 2018)

Penyesuaian kebutuhan gizi ibu hamil bergantung pada kondisi kesehatannya. Menurut Kusmiyati (2009, dalam Simbolon et al., 2018) bahwa dasar pengaturan gizi ibu hamil melibatkan penyesuaian kebutuhan gizi selama masa kehamilan, yaitu sebagai berikut :

- a) Selama kehamilan, terjadi peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori. Pada empat bulan pertama, metabolisme basal meningkat, namun mengalami penurunan sebesar 20-25% pada minggu ke-20 hingga akhir kehamilan.
- b) Terjadi perubahan dalam fungsi sistem pencernaan akibat perubahan hormonal. Peningkatan hormon HCG, estrogen, dan progesteron menyebabkan munculnya gejala seperti mual dan muntah, serta perubahan dalam motilitas lambung yang memperlambat penyerapan makanan dan meningkatkan absorpsi nutrisi. Selain itu, perubahan dalam motilitas usus juga dapat menyebabkan masalah obstipasi.
- c) Fungsi ginjal meningkat selama kehamilan, mengakibatkan peningkatan ekskresi cairan pada pertengahan kehamilan dan penurunan ekskresi cairan pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
- d) Volume darah dan plasma meningkat hingga 50%, sementara jumlah sel darah merah (erytrosit) meningkat sebesar 20-30%, yang mengakibatkan terjadinya penurunan hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin.

3. Kondisi layak hamil

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2021) ada beberapa kondisi seorang ibu dinyatakan layak hamil, yakni:

a) Umur

Umur ideal wanita merencanakan kehamilan yakni di usia 20-35 tahun.

b) Jumlah Anak

Jumlah anak yang ideal adalah <3 orang, jika ≥ 3 orang di anjurkan tidak hamil lagi.

c) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang di anjurkan yakni > 2 tahun, jika < 2 tahun tunda kehamilan sampai usia anak 2 tahun.

d) Status Gizi

Penentuan status gizi di lakukan dengan cara yaitu menghitung Indeks masa tubuh (IMT), mengukur lingkar lengan atas (LILA) dan memeriksa kadar hemoglobin (HB). Indeks Masa tubuh ideal yakni 18,5 – 24,9 , LILA $> 23,5$ dan HB > 11 gr/dL.

e) Tidak ada Riwayat kehamilan dengan penyulit/komplikasi sebelumnya

f) Kondisi kesehatan

Ibu di nyatakan layak hamil jika tidak mempunyai masalah kesehatan. Jika Ibu mempunyai masalah dalam kesehatannya maka disarankan untuk menunda kehamilan. Ada beberapa kondisi kesehatan yang perlu diperhatikan pada ibu yaitu kadar HB, penyakit menular (HIV, sifilis, Hepatitis, TB, Malaria, kecacingan), penyakit tidak menular (DM, Hipertensi, jantung, autoimun, kanker, stroke), kesehatan jiwa, dan penyakit genetik seperti talasemia dan hemofilia.

B. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Bumil) (Simbolon et al., 2018)

Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu hamil yang memiliki risiko KEK, yang dapat diidentifikasi melalui ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil didefinisikan sebagai kondisi di mana asupan energi tubuh ibu hamil tidak mencukupi kebutuhan energi tubuhnya dalam

periode waktu yang lama. KEK dapat terjadi jika ibu hamil tidak mendapatkan asupan energi yang memadai dari makanan untuk mendukung pertumbuhan janin, menjaga kesehatan ibu, dan memenuhi kebutuhan energi tambahan selama kehamilan.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat membawa risiko serius terhadap kesehatan ibu dan janin. KEK dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yang mencakup anemia, pendarahan, penambahan berat badan ibu yang tidak normal, serta meningkatkan risiko penyakit infeksi. Dampak KEK juga dapat terasa pada proses persalinan dengan potensi untuk menyebabkan persalinan sulit, persalinan prematur, pendarahan pasca persalinan, dan peningkatan kemungkinan persalinan dengan operasi. Adapun konsekuensi terhadap pertumbuhan janin, KEK dapat meningkatkan risiko keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (kematian dalam kandungan), dan kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2021).

2. Faktor faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi kronik

Faktor langsung dan tidak langsung memengaruhi kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Faktor langsung, seperti asupan makanan, pola konsumsi, dan penyakit infeksi, berperan penting. Namun, faktor tidak langsung juga berpengaruh, termasuk faktor biologis, sosial ekonomi, dan perilaku. Faktor biologis mencakup usia kehamilan ibu, jarak kehamilan, dan paritas. Sementara itu, faktor sosial ekonomi meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan (Utami & Puspita, 2020). Adapun faktor faktor yang menjadi fokus dalam penelitian peneliti kali ini adalah:

a. Umur

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada

banyak masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016).

Pentingnya asupan gizi bagi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh umur ibu tersebut. Ibu yang lebih muda membutuhkan lebih banyak gizi karena selain memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus mendukung pertumbuhan janin. Di sisi lain, ibu yang lebih tua memerlukan asupan energi yang cukup untuk mendukung fungsi organ yang mulai melemah dan memastikan kehamilan berjalan lancar. Oleh karena itu, umur ibu hamil yang ideal adalah antara 20 hingga 35 tahun untuk memastikan asupan gizi yang optimal selama kehamilan (Fatimah & Fatmasanti, 2019).

Aprianti et al., (2021) dalam penelitiannya tentang Faktor faktor yang berhubungan dengan kekurangan energy kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Suela menyatakan “Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukan bahwa responden yang memiliki umur beresiko lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 26 orang (49,1%). Sedangkan pada umur tidak beresiko lebih banyak pada kelompok tidak KEK sebanyak 41 orang (77,4%). Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi Square di peroleh nilai p value = 0,001 menggunakan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil”.

b. Usia kehamilan

Usia kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-1 hingga minggu ke-13, trimester kedua dimulai pada minggu ke-14 dan berakhir pada minggu ke-27, sementara trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 hingga kehamilan mencapai minggu ke-41 atau saat melahirkan (Andini, 2020).

Selama trimester pertama kehamilan, umumnya ibu mengalami gejala mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) karena pengaruh hormon. Hal ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan

pertambahan berat badan yang diperkirakan sekitar 1 kg. Gejala mual dan muntah ini sering terjadi pada pagi hari tetapi bisa juga terjadi kapan saja, bahkan malam hari. Penyebabnya adalah peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG yang dikeluarkan oleh tubuh selama kehamilan awal. Hormon HCG khususnya dapat memicu mual dan muntah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan masalah seperti kekurangan energi dan anemia (Yusiana, 2021).

Kurnia, (2022) dalam penelitiannya tentang Analisis frekuensi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK). Dari total 478 ibu hamil pada trimester III, 53 orang (sekitar 5,2%) mengalami risiko KEK. Pada trimester II, dari 229 ibu hamil, 44 orang (sekitar 4,3%) yang memiliki risiko rendah mengalami KEK. Sedangkan pada trimester I, dari 319 ibu hamil, 58 orang (sekitar 5,7%) mengalami KEK. Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 ($p < \alpha$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan kejadian KEK.

c. Status Anemia

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari 12 g/dL. Anemia sering dialami oleh perempuan karena kurangnya asupan atau konsumsi makanan yang mengandung zat besi, pengaturan pola makan yang salah, gangguan haid/haid abnormal, dan penyakit lainnya (seperti kecacingan, Malaria, dan lainnya). Pada ibu hamil, dikatakan anemia jika kadar Hb pada Trimester 1 dan 3 < 11 g/dL, atau pada Trimester 2 $< 10,5$ g/dL (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Selama kehamilan, anemia tidak dapat dipisahkan dari perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh ibu hamil, termasuk usia janin dan kondisi kesehatan ibu sebelumnya. Selama kehamilan, terjadi perubahan signifikan di dalam tubuh, di mana volume darah meningkat sekitar 20-30%, yang menyebabkan peningkatan kebutuhan akan pasokan zat besi dan vitamin untuk produksi hemoglobin (Hb). Selama masa kehamilan,

tubuh ibu menghasilkan lebih banyak darah untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang dikandung. Oleh karena itu, tubuh membutuhkan hingga 30% lebih banyak darah daripada sebelum kehamilan (Utami & Puspita, 2020).

Anemia pada kehamilan dapat memiliki dampak negatif baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Salah satu jenis anemia yang umum terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi, yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam darah. Ketika simpanan zat besi dalam tubuh sangat rendah, seseorang dapat mengalami anemia meskipun tidak menunjukkan gejala fisik yang jelas saat diperiksa secara klinis. Kekurangan zat besi yang signifikan akan menghambat pembentukan sel darah merah di sumsum tulang secara bertahap. Hal ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin terus-menerus di bawah batas normal. Jika kondisi ini berlanjut dalam jangka waktu yang lama, individu tersebut akan lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan infeksi. Kekurangan zat gizi ini juga berhubungan dengan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang terjadi ketika tubuh kekurangan beberapa jenis zat gizi yang penting (Fitriah et al., 2023).

Menurut Manuaba, (1998), tahapan anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak anemia : kadar HB ≥ 11 gr %
- 2) Anemia ringan : kadar HB 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : kadar HB 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : kadar HB < 7 gr %

Utami & Puspita, (2020) dalam penelitiannya tentang Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Srimulyo Suoh Kabupaten Lampung barat menyatakan bahwa kejadian Anemia pada ibu hamil dalam kelompok kasus, yang merupakan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), mencapai 24 ibu (61,5%), angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mencapai 14 ibu (35,9%). Hasil analisis

statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,041, yang berarti bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05. Oleh karena itu, hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan antara KEK dan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil analisis data juga menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,86 dengan interval kepercayaan 95% ($CI = 1,14-7,16$), yang mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 2,86 kali lebih besar untuk mengalami anemia.

d. Paritas

Paritas adalah istilah yang mengacu pada jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang wanita. Penelitian menunjukkan bahwa risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) lebih sering terjadi pada wanita dengan paritas rendah, seperti nulipara (belum pernah melahirkan) dan primipara (melahirkan untuk pertama kalinya), menunjukkan adanya masalah status gizi. Wanita hamil yang mengalami KEK cenderung lebih banyak ditemukan pada kelompok primigravida/nulipara, menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya memainkan peran signifikan dalam kejadian KEK. Ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang kebutuhan gizi selama kehamilan pada wanita yang sedang mengalami kehamilan pertama mereka. Selain itu, kondisi gizi, kesehatan, aspek emosional, dan pengalaman ibu selama kehamilan akan memengaruhi kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangannya selanjutnya. Oleh karena itu, penting bagi wanita hamil, terutama yang mengalami kehamilan pertama, untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang kebutuhan gizi selama kehamilan dan menerapkan pola makan yang seimbang (Halimah et al., 2022).

Silfia et al., (2022) dalam penelitiannya tentang faktor kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil menyatakan bahwa Ada keterkaitan antara risiko kurang energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Lariang dengan faktor-faktor seperti usia yang lebih tua, pendapatan keluarga rendah, dan jumlah kelahiran sebelumnya (paritas).

e. Status pekerjaan

Saat ini, kesempatan pendidikan yang merata bagi perempuan telah membuka pintu bagi lebih banyak perempuan untuk memperoleh pendidikan yang berkualitas. Hal ini mengakibatkan semakin banyaknya perempuan yang memiliki latar belakang pendidikan yang baik. Selain itu, peluang kerja yang tersedia bagi perempuan juga semakin banyak. Banyak perempuan yang telah bekerja sebelum menikah kemungkinan besar akan terus bekerja setelah menikah, meskipun mereka telah menjadi ibu rumah tangga. Motivasi dan alasan untuk tetap bekerja setelah menikah bervariasi, termasuk kebutuhan untuk aktualisasi diri serta kontribusi ekonomi terhadap rumah tangga. Dukungan terus diberikan untuk mendorong peran aktif perempuan dalam pembangunan, baik dalam semua aspek kehidupan. Status pekerjaan ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja (Halimah et al., 2022).

Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dalam keluarga. Mereka memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dari berbagai sumber seperti buku, majalah, koran, radio, dan televisi. Dengan pengetahuan ini, perempuan yang bekerja mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul. Oleh karena itu, perempuan yang menjalani peran ganda sebagai pekerja, istri, dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik (Ernawati, 2018).

Seseorang yang aktif bekerja dapat meningkatkan pengetahuannya melalui pengalaman serta interaksi sosial yang luas. Perubahan dalam pengetahuan dapat mempengaruhi sikap, perilaku, pendapatan, dan pola makan seseorang. Perubahan ini kemungkinan akan memengaruhi pilihan dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selain itu, ibu yang bekerja dapat meningkatkan status ekonomi keluarga, karena memiliki penghasilan sendiri yang tidak tergantung pada pasangan. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi status ekonomi keluarga secara keseluruhan. Jika keluarga memiliki sumber daya ekonomi yang memadai, kebutuhan kesehatan

seperti sarana kesehatan dan asupan gizi dapat lebih mudah terpenuhi (Ernawati, 2018).

Fazirah et al., (2022) dalam penelitiannya tentang Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makasar menyatakan berdasarkan data uji statistik menunjukkan bahwa pekerjaan dan pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kurang energi kronik, dengan nilai p-nilai masing-masing sebesar 0,016 dan 0,044.

3. Dampak KEK pada Ibu hamil

KEK pada ibu hamil dapat memiliki dampak serius pada kesehatan dan keselamatan ibu, bayi, dan proses persalinan (Simbolon et al., 2018)

Untuk ibu hamil, KEK meningkatkan risiko anemia, perdarahan yang abnormal, dan rentan terhadap infeksi, yang pada akhirnya dapat mengancam nyawa ibu.

- a. Pada janin, KEK dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, meningkatkan risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan yang berpotensi fatal.
- b. Bagi anak yang lahir dari ibu dengan KEK berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif, serta meningkatkan kemungkinan terkena penyakit tidak menular di kemudian hari.
- c. Selama proses persalinan, KEK dapat melemahkan otot-otot yang penting, meningkatkan risiko persalinan sulit, prematur, perdarahan pasca persalinan, dan kemungkinan operasi caesar.

4. Pencegahan Kek pada ibu hamil

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil meliputi:

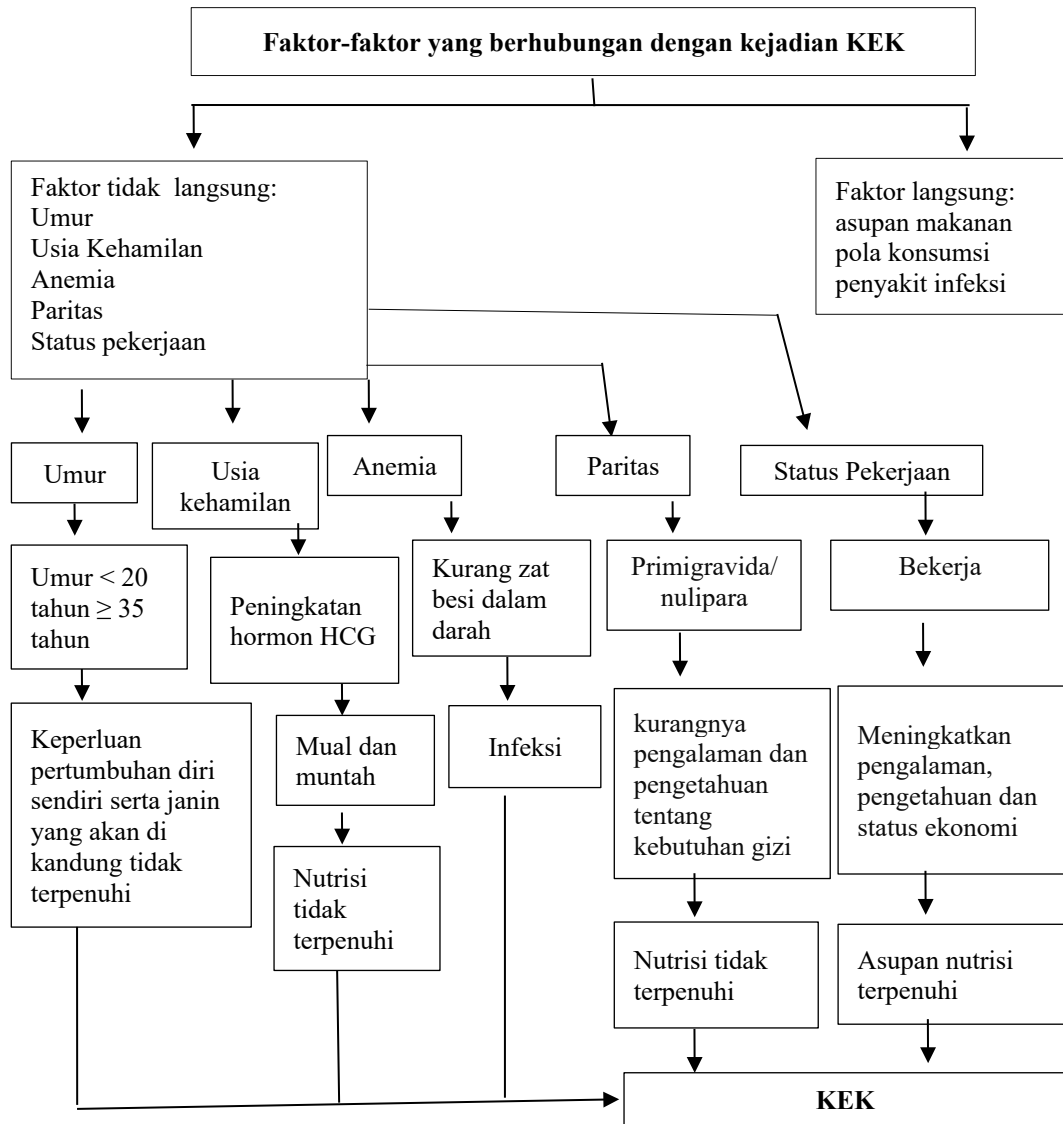
- a. Mengonsumsi Makanan Bergizi: Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas dan berkualitas, termasuk variasi makanan yang mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, seperti zat besi, asam folat, kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, dan iodium. Suplementasi

dengan tablet tambah darah yang mengandung zat besi dan asam folat juga diperlukan.

- b. Pengaturan Jarak Kelahiran: Mengatur jarak kelahiran dapat membantu ibu hamil memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan kehamilan berikutnya secara lebih baik. Pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, HIV, dan TBC juga penting untuk menjaga kesehatan ibu hamil.
- c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS): Melakukan PHBS seperti menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban yang sehat, memberantas jentik nyamuk, mengonsumsi buah dan sayur secara teratur, serta beraktivitas fisik setiap hari, merupakan langkah penting dalam mencegah KEK.
- d. Pelayanan Antenatal Terpadu: Menggunakan pelayanan antenatal terpadu (10T) di puskesmas oleh tenaga kesehatan sangat penting. Pelayanan antenatal yang terkait dengan gizi meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), serta penyuluhan dan konseling gizi.
- e. Mengatasi Masalah Kesehatan yang Timbul: Segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada wanita usia subur, calon pengantin, dan ibu hamil juga sangat penting untuk mencegah KEK.

Dengan menjalankan langkah-langkah tersebut secara teratur dan konsisten, diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya KEK pada wanita usia subur, calon pengantin, dan ibu hamil (Simbolon et al., 2018)

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Utami & Puspita, 2020); (Fatimah & Fatmasanti, 2019); (Yusiana, 2021); (Fitriah et al., 2023); (Halimah et al., 2022); (Ernawati, 2018).