

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan

1. Pengertian kekurangan energi kronik (KEK)

Kekurangan energi kronik merupakan keadaan malnutrisi akibat kurangnya asupan zat gizi (Supariasa, 2013). Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu kekurangan energi yang mempunyai akibat terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Lingkar lengan atas digunakan untuk mendeteksi kemungkinan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah. Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari hasil pengukuran LILA (Muliarini, 2015).

Lingkar lengan atas merupakan indikator status gizi yang digunakan untuk mendeteksi kurang energi kronik pada kelompok usia subur dan ibu hamil. Adapun ambang batas LILA ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau berada di bagian merah pita LILA maka ibu hamil tersebut mempunyai risiko KEK (Muliarini, 2015).

2. Penyebab utama kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan

Penyebab utama ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik adalah sejak sebelum hamil, ibu sudah mengalami kekurangan energi kronik karena kebutuhan energi orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat lainnya meningkat selama kehamilan. Selain penyebab utama tersebut, menurut Sipahutar et al., (2013) ada beberapa hal yang dapat menyebabkan kekurangan zat gizi diantaranya: jumlah asupan makanan, mutu zat

yang dikonsumsi rendah, dan zat yang dikonsumsi gagal diserap dan digunakan dalam tubuh.

a. Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan untuk ibu hamil lebih banyak dari pada wanita yang tidak hamil. Hal ini diakibatkan karena adanya penyesuaian diri dari perbedaan fisiologis selama kehamilan, yang menyebabkan jumlah asupan makanan biasanya dikonsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi yang adekuat, akibatnya mengalami faktor risiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil (Sipahutar et al., 2013).

b. Mutu zat yang dikonsumsi rendah

Mutu zat yang dimaksud yaitu keadaan yang berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhannya. hal tersebut selaras dengan pernyataan bahwa kemiskinan dan rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah. Selain itu, buruknya sanitasi dan hygiene pada makanan dapat mempengaruhi mutu zat yang dikonsumsi (Istiany dan Rusilanti, 2014).

c. Zat yang dikonsumsi gagal diserap dan digunakan dalam tubuh

Zat gizi merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi dan transportasi (Supariasa, 2013).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

Menurut Widyawati and Sulistyoningtyas, (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Usia adalah faktor penting dari proses kehamilan sampai dengan persalinan. Melahirkan anak pada usia yang mudah atau tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan dapat merugikan kesehatan ibu. Usia ibu yang kurang dari 20 tahun mempunyai risiko kekurangan energi kronis lebih tinggi. Semakin muda usia ibu kurang dari 20 tahun dan semakin tua usia ibu lebih dari 35 tahun dapat berpengaruh pada kebutuhan gizi yang diperlukan akan menyebabkan mengalami kekurangan energi kronis (Husna et al., 2020).

Menurut Husna *et al.*, (2020), klasifikasi batasan usia untuk hamil dibagi menjadi tiga, sebagai berikut:

1) Usia <20 tahun

Hamil muda atau usia saat hamil kurang dari 20 tahun akan berdampak pada fisiologis dan belum matangnya organ-organ proses kehamilan. Kehamilan usia muda yang belum cukupnya kesiapan diri dari segi aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan dan sosial ekonomi (Infodatin, 2018). Hamil pada usia muda berisiko lebih besar mengalami keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan pada janin, mudah terkena infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis) dan kematian. (Destaria S, 2013). Selain itu, faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil muda yaitu risiko kejadian kekurangan energi

kronik (KEK). Kondisi ini diakibatkan karena belum mampu memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya (Marni, 2012).

2) Usia produktif antara 20-35 tahun

Usia produktif yang sehat adalah saat wanita mengalami kehamilan pada usia 20 tahun sampai 35 tahun. Usia tersebut adalah batasan aman dalam reproduksi, sehingga ibu bisa hamil dengan aman dan sehat apabila mendapatkan perawatan yang baik dan kematangan pada organ reproduksi. Kematangan usia tersebut dinilai dapat mencegah kematian ibu dan bayi dari tahap kehamilan ideal bagi keselamatan ibu dan bayi (Chrismonica, 2022).

Pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun akan lebih memperhatikan asupan makanan yang diperlukan karena sudah mempersiapkan sebelum hamil hingga hamil kebutuhan nutrisinya (Sukarni dan Wahyu, 2013).

3) Usia >35 tahun

Kehamilan dengan usia ibu lebih dari 35 tahun menjadi masalah karena bertambahnya usia maka akan mengalami penurunan fungsi dari organ reproduksi yang melalui proses penuaan. Kehamilan membuat seorang ibu lebih memerlukan energi untuk kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain itu, pada proses persalinan memerlukan tenaga lebih besar dan kurangnya keelastisan pada jalan lahir akibat bertambahnya umur akan mempengaruhi proses persalinan menjadi lama, adanya penyulit, perdarahan, hingga kekurangan tenaga yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Sukarni dan Wahyu, 2013).

b. Jarak kelahiran

Ibu hamil yang melahirkan dengan jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan dapat mempengaruhi kesehatan ibunya. Kurangnya kesempatan untuk memulihkan keadaan tubuh menyebabkan masalah asupan gizi menjadi tidak terpenuhi. Selain itu, ibu juga masih dalam proses menyusui sehingga lebih banyak membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI (Anjelika, 2021). Keadaan ini, apabila ibu hamil kembali maka akan menimbulkan masalah pada gizi ibu dan juga janinnya yang dikandung. Kehamilan berulang dalam waktu singkat akan menguras lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat sehingga ATP menurun, sehingga menyebabkan penurunan metabolisme tubuh, kemudian tubuh melakukan proses katabolisme sehingga cadangan makanan tubuh habis sehingga menyebabkan kekurangan energi dalam tubuh. Hal ini selaras dengan hasil pengamatan penelitian (Rahmat et al., 2019) ibu hamil yang mengalami kehamilan berulang akan banyak menguras energi dan apabila konsumsi makanan ibu hamil tidak terpenuhi akan dapat memberikan kontribusi yang tinggi terhadap risiko kejadian KEK.

c. Status Pekerjaan

Pekerjaan menurut KBBI, (2021) merupakan sesuatu yang dilakukan yang dijadikan sebagai pokok penghidupan atau untuk mendapatkan nafkah. Status pekerjaan menurut Ernawati, (2018), dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan (Ernawati, 2018) menghasilkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berisiko mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Pernyataan penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Musni et al.,

(2017), penelitian tersebut menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil analisis penelitian menunjukkan semua kejadian KEK pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja. Berbeda dengan hasil penelitian (Setyaningrum et al., 2020), diantaranya tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Seseorang yang bekerja dapat meningkatkan pengetahuan karena pengalaman dan pergaulan serta interaksi sosial yang luas. Perubahan pengetahuan akan membawa perubahan pola sikap, perilaku, pendapatan, dan pola makan. Perubahan ini mempengaruhi pilihan tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan dan ibu yang memiliki pekerjaan dapat meningkatkan keadaan ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri, sehingga tidak bergantung pada suami untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Musni et al., (2017), yang menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan seperti perawatan kesehatan dan kebutuhan gizi dapat terpenuhi jika keluarga memiliki kemampuan keuangan.

Dalam pedoman ISCO (International Standart Clasification Oecupation), pekerjaan diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Professional ahli teknik dan ahli jenis
- 2) Kepemimpinan dan ketatalaksana
- 3) Administrasi tata usaha dan sejenisnya
- 4) Jasa
- 5) Petani
- 6) Produksi dan operator alat angkut

Berdasarkan berbagai klasifikasi pekerjaan di atas, orang akan dapat memilih pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan dan keterampilannya. Dalam masyarakat tumbuh kecenderungan bahwa orang yang bekerja akan lebih terhormat, yang artinya secara status sosial dan ekonomi dihargai. Sehingga untuk menentukan status pekerjaan yang dimiliki, maka jenis pekerjaan diberikan Batasan sebagai berikut:

- a) Pekerjaan berstatus tinggi merupakan tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pimpinan ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha.
- b) Pekerjaan berstatus sedang merupakan pekerjaan dibidang penjualan dan jasa.
- c) Pekerjaan berstatus rendah yaitu petani, buruh, dan pekerjaan lain yang tidak tentu dalam mendapatkan penghasilan tiap bulannya (Musni et al., 2017).

d. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko kekurangan energi kronis. Rendahnya pendidikan ibu mengakibatkan kurang dalam menyerap dan memahami pengetahuan dalam pemenuhan gizi bagi ibu dan janinnya. Selain itu, tingkat pendidikan suami berpengaruh terhadap peningkatan pendapatan keluarga, kesehatan, serta perhatian terhadap istri yang hamil semakin meningkat (Mijayanti, 2021).

Penelitian yang dilakukan (Idealistiana dan Herawati, 2021), mayoritas tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dengan KEK adalah tingkat pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan faktor penyebab ibu hamil yang kurang energi kronik menurut Notoadmodjo (2013), yaitu mayoritas berpendidikan rendah dan minoritas berpendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka

semakin mudah mereka menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, apabila seseorang dengan tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap dalam penerimaan informasi. Pernyataan ini selaras dengan hasil penelitian Andini (2020), yang menyatakan tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

e. Paritas

Paritas merupakan kondisi melahirkan anak baik hidup maupun mati, namun tidak aborsi dan tanpa melihat jumlah anaknya. Paritas menjadi faktor risiko kejadian kekurangan energi kronis karena ibu pernah hamil dan melahirkan anak tiga kali ataupun lebih. Kondisi ini mengakibatkan kesehatan terganggu, anemia, kekurangan gizi, mengalami kekendoran pada dinding perut dan rahim dengan perut tampak menggantung (Futriani *et al.*, 2022). Berdasarkan jenisnya, paritas dibedakan berdasarkan pernah atau tidaknya melahirkan, sebagai berikut (Husna *et al.*, 2020):

- 1) Nulipara merupakan wanita yang sama sekali belum mengalami melahirkan.
- 2) Primipara merupakan wanita yang pernah melahirkan anak satu kali dan hidup.
- 3) Multipara merupakan wanita yang melahirkan anak sebanyak dua hingga empat kali.
- 4) Grandemultipara merupakan wanita yang melahirkan anak lebih dari lima kali.

Menurut Istiqomah *et al.*, (2020), paritas pada kehamilan yang sering menjadi faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Hasil penelitian Sumini, (2018) menyatakan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik. Hasil penelitian lainnya oleh Sri Fitriani dan

Idealistiana (2021), juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian Istiqomah et al., (2020) paritas pada ibu primipara tidak risiko mengalami kekurangan energi kronik, sedangkan paritas ibu multipara apabila dikaitkan dengan usia berisiko mengalami kekurangan energi kronik (Istiqomah et al., (2020). Hasil penelitian Uli Rosita (2022) dari hasil analisis didapatkan bahwa pada ibu hamil kekurangan energi kronik mayoritas paritas multipara atau ibu hamil yang pernah melahirkan 2-4 kali. Jumlah paritas yang tinggi menggambarkan tingkat kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai kemungkinan akan banyak ditemukan keadaan kesehatan yang terganggu diantaranya anemia, kurang gizi dan lain-lain. Hasil penelitian dari Swastika Renjani, (2017) menyatakan paritas primigravida lebih banyak mengalami KEK karena ibu hamil pertama cenderung tidak memiliki pengalaman, jadi lebih fokus apa yang ia rasa, hanya mau makan yang disukai dan seadanya tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek dari kekurangan energi kronik (KEK). Selain itu, grandemultipara juga banyak yang mengalami KEK karena dengan banyaknya beban dan tanggung jawab, ibu menjadi kurang fokus dengan kesehatannya sendiri dan dengan pengalaman ibu pada kehamilan sebelumnya yang ibu rasa aman, padahal pada kehamilan ini umur bisa juga bertambah dan metabolisme tubuh juga meningkat, namun ibu tidak menyadari dan tidak memperbaiki pola konsumsi gizinya sehingga mengalami kekurangan energi kronik pada kehamilan (Swastika Renjani, 2017).

4. Tanda dan gejala kekurangan energi kronik (KEK)

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur, tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, badan kurus, rambut kusam, turgor kulit kering, konjungtiva pucat, tensi kurang dari 100 mmHg dan Hb kurang dari normal (<11 gr%). Sedangkan gejala KEK meliputi nafsu makan menurun, mual, badan lemas, dan mata berkunang-kunang (Supariasa, 2013).

5. Dampak kekurangan energi kronik pada ibu hamil

Menurut Candri et al., (2017) akibat dari kekurangan energi kronik saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Berikut ini dampak yang diterima, diantaranya:

a. Terhadap ibu hamil

Defisit gizi pada ibu hamil dapat mengakibatkan risiko dan komplikasi, diantaranya: anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan mengalami penyakit infeksi.

b. Terhadap persalinan

Dampak terhadap proses persalinan yaitu persalinan yang sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan proses pembedahan (sesar) cenderung meningkat.

c. Terhadap janin

Pengaruh kurang gizi mengakibatkan proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartus (kematian janin dalam uterus), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

6. Pencegahan kekurangan energi kronik (KEK)

Pencegahan yang dilakukan agar mengurangi ibu hamil mengalami risiko kekurangan energi kronik (KEK) menurut Restu, (2016) diantaranya:

- a. Menyarankan kepada ibu hamil agar rutin dan lebih awal memeriksakan kehamilannya ke pelayanan KIA.
- b. Adanya penjarangan dan deteksi dini pada wanita usia subur yang memiliki risiko kekurangan energi kronik.
- c. Memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi dan pengaturan makanan pada ibu hamil.
- d. Pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil.
- e. Melakukan pemberdayaan ekonomi oleh masyarakat agar mampu memenuhi kebutuhannya masing-masing.

B. Hubungan Usia dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

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 (7-9 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 hiperemis gravidarum, kelahiran prematur, keguguran, dan kelainan pada sistem saraf. Makanan padat gizi yang cukup selama kehamilan sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Fitriah Arsinah et al., 2018). 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% (Marmi, 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% (Fitriah Arsinah et al., 2018). Kekurangan gizi pada trimester kedua ini baik secara kuantitas maupun kualitas dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin yang menyebabkan bayi lahir cacat (Sri Handayani, 2018). Pada trimester ketiga merupakan titik kritis pembentukan janin. Panjang janin menjadi dua kali panjang semula, sedangkan berat bertambah kurang lebih hingga lima kali berat semula. 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).

Masalah gizi di Indonesia yang menjadi permasalahan yang penting ditangani karena masalah gizi cenderung meningkat salah satunya yaitu kekurangan

energi kronik. Kekurangan energi kronik (KEK) adalah kondisi yang diakibatkan karena ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang masuk ke dalam tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil diketahui menderita kekurangan energi kronis dilihat dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Batas lingkaran lengan atas ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronik yaitu kurang dari 23,5 cm (Mayasari dan Humune, 2018).

Ibu hamil yang mengalami risiko KEK akan mempengaruhi kesehatan, baik pada ibu maupun janinnya. KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil diantaranya anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin serta dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan BBLR (Rachmawati and Widyaningsih, 2019).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu, saat proses persalinan maupun pada janin. kekurangan asupan gizi 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 menghambat pertumbuhan janin atau tidak berkembang sesuai usia kehamilannya (Irianto, 2014).

Karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) menurut (Widyawati and Sulistyoningtyas, 2020), antara lain: usia ibu (<20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun), jarak kelahiran terlalu dekat (<2 tahun), tingkat pendidikan (rendah, sedang, tinggi), status pekerjaan (rendah, sedang, dan tinggi) dan paritas (primipara, multipara, dan grandemultipara).

Umur merupakan faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan, karena kehamilan ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Semakin muda dan semakin tua ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun perlu tambahan gizi karena selain dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya juga harus berbagi dengan janinnya (Rosita, 2022). Selain itu, usia yang lebih dari 35 tahun perlu energi yang lebih karena fungsi organ tubuhnya semakin melemah dan harus bekerja maksimal, sehingga memerlukan tambahan energi yang cukup untuk kelangsungan perkembangan kehamilannya. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berpeluang tinggi mengalami risiko kejadian KEK. Kehamilan antara usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling aman karena kematangan organ-organ untuk menyiapkan proses kehamilan sudah optimal (Mayasari dan Humune, 2018).

Selain umur, jarak kelahiran yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) menjadi faktor lain penyebab kejadian kekurangan energi kronik. Hal ini sesuai dengan penelitian (Anjelika, 2021) menyatakan bahwa ibu hamil yang jarak kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan dapat mempengaruhi kesehatan ibunya. Kurangnya kesempatan untuk memulihkan keadaan tubuh menyebabkan masalah asupan gizi menjadi tidak terpenuhi. Selain itu, ibu juga masih dalam proses menyusui sehingga lebih banyak membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI.