

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Usia Ibu Hamil

1. Pengertian usia reproduksi

Usia adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Usia seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20-35 tahun (Rangkuti & Harahap, 2020).

2. Klasifikasi usia ibu hamil

Menurut (Purborini & Rumaropen 2023) usia yang ideal bagi seorang wanita yang ingin hamil dan sedang hamil adalah 20-35 tahun, jika seorang wanita yang ingin hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun dapat berisiko bagi ibu hamil maupun janinnya.

a. Usia <20 tahun

Apabila seorang wanita hamil sebelum usia 20 tahun dapat memiliki risiko yang lebih tinggi dikarenakan fungsi dari alat reproduksinya belum cukup matang sehingga belum siap bekerja dengan baik (Purborini & Rumaropen, 2023). Usia <20 tahun merupakan usia perkembangan, pada usia tersebut seorang wanita membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya guna mencapai perkembangan yang baik. Sehingga apabila seorang wanita hamil pada usia <20 tahun maka, asupan nutrisi yang seharusnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya akan menjadi terganggu dan tidak optimal (Fitri et al., 2022). Menurut (Munthe et al., 2024) kehamilan pada usia muda khususnya usia <20 tahun, dapat menyebabkan persaingan dalam pemenuhan kebutuhan gizi antara ibu dan janin. Menurut Wulandari, 2020 dalam (Munthe et al., 2024) wanita yang

hamil < 20 tahun termasuk kelompok yang paling rentan terhadap risiko kejadian KEK, yang dimana hal ini berkaitan dengan proses pertumbuhan ibu yang masih berlangsung di usia remaja, namun janin juga sangat membutuhkan nutrisi untuk proses perkembangannya. Asupan gizi yang kurang, baik karena ketersediaan bahan pangan yang terbatas, variasi makanan yang tidak memiliki nutrisi seimbang, maupun proses penyerapan nutrisi (metabolisme) yang tidak bagus, dapat menyebabkan risiko KEK pada wanita usia subur (WUS)

Penelitian (Sari et al., 2023) menunjukkan ibu hamil pada umur <20 tahun berisiko lebih banyak mengalami KEK karena pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan dan dalam keadaan hamil ibu membutuhkan gizi dan nutrisi yang lebih banyak, tetapi kebanyakan orang salah mengartikannya, ibu muda masih dianggap kuat dan dalam masa pertumbuhan jadi ketika masa kehamilan banyak ibu yang tidak mau minum susu, makan tanpa memperhatikan nilai gizi dan jarang mengonsumsi tablet tambah darah sehingga ibu rentan mengalami gizi kurang, karena metabolisme yang tinggi pada masa pertumbuhan dan kehamilan tidak diimbangi dengan gizi yang seimbang.

b. Usia 20-35 tahun

Usia seorang wanita yang disarankan untuk hamil adalah pada usia 20 – 35 tahun, karena pada usia ini organ-organ dalam tubuh seperti organ reproduksi dan lainnya telah berfungsi dengan baik dan telah siap untuk hamil dan melahirkan (Rahmawati et al., 2025). Hasil penelitian Yulianti dkk (2022) dalam (Husain, 2023) menunjukkan bahwa, sebagian besar ibu hamil yang berada pada kelompok kehamilan sehat berusia 20-35 tahun. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK berusia <20 tahun.

c. Usia >35 tahun

Menurut Yulianti dkk. (2022) dalam (Husain, 2023) wanita hamil usia >35 tahun mulai mengalami penuaan, sehingga organ tubuh mereka menjadi kurang efisien. Kondisi tersebut digambarkan dengan penyakit yang dapat mengurangi bahkan menghentikan masuknya suplemen dan gizi ke janin melalui plasenta. Oleh karena itu ibu hamil usia >35 tahun membutuhkan banyak energi dan nutrisi untuk mendukung masa kehamilannya. Menurut (Martinah et al., 2025) Usia yang >35 tahun memerlukan energi yang lebih besar karena fungsi organ yang semakin berkurang dan melemah sehingga diharuskan untuk bekerja lebih keras untuk memaksimalkan, maka diperlukan tambahan nutrisi yang cukup untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

B. Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Masa Kehamilan

1. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah suatu kondisi ibu hamil mengalami kekurangan makanan (asupan energi) secara terus menerus yang menyebabkan suatu penyakit, sehingga kebutuhan suplemen yang meningkat selama kehamilan tidak dapat terpenuhi (Hevrialni & Sartika, 2021).

2. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil

Menurut (Fitri et al., 2022) beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) pada masa kehamilan yaitu usia, infeksi, status ekonomi, jarak kehamilan, pengetahuan, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan pelayanan kesehatan.

a. Usia

Menurut Pangaribuan dkk (2022) dalam (Budiartini et al., 2026) Usia ideal bagi seorang Wanita untuk hamil yaitu usia 20-35 tahun, sedangkan pada usia Ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami kejadian KEK.

b. Asupan energi

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2019 dalam pada masa kehamilan memenuhi kebutuhan gizi dan asupan nutrisi secara optimal merupakan hal yang sangat penting, pola konsumsi Ibu hamil sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan masa kehamilan dan perkembangan janin. Angka kecukupan energi (AKE) bagi ibu hamil merupakan AKE rata-rata orang dewasa yaitu sebanyak 2.100 kkal/orang/ hari dengan tambahan 300 kkal/orang/ hari, sehingga total kecukupan energi per hari pada ibu hamil adalah 2.400 kkal/orang/harinya.

c. Pendidikan

Menurut Dafiu (2017) dalam (Fitri et al., 2022) pendidikan ibu hamil dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku, kepercayaan diri serta tanggung jawab dalam memilih sumber gizi atau makanan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan pantangan atau makanan tabu untuk konsumsi makanan yang tersedia. Sedangkan tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan menjadi terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih kuat dan teguh mempertahankan tradisi dan pantangan yang bergubungan dengan pola konsumsi makanan, sehingga akan sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi.

d. Paritas

Menurut Prawirohardjo (2014) dalam (Khati & Nopriyarti, 2025) paritas adalah riwayat kehamilan seorang wanita, yaitu jumlah anak yang telah dilahirkan, baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas dapat dibedakan berdasarkan jenisnya, yaitu:

- 1) *Nulipara* merupakan wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan.
- 2) *Primipara* yaitu wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- 3) *Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali dan kurang dari empat kali.
- 4) *Grandemultipara* merupakan wanita yang telah melahirkan empat orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Menurut Dharma 2019 dalam (Rosita, 2024) mengemukakan paritas yang termasuk ke dalam faktor kehamilan berisiko tinggi adalah *grandemultipara*. Hal tersebut dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang akan dihadapi. Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu dapat mempengaruhi kondisi fisik dan status gizi ibu. Ibu dengan paritas banyak akan membutuhkan gizi yang banyak untuk pemulihan kondisi tubuh sesudah melahirkan. Ibu yang pernah hamil dan melahirkan sebanyak empat kali atau lebih dapat menyebabkan terganggunya kesehatan seperti terjadinya anemia, kekurangan energi kronik dan kekurangan gizi serta kekendoran pada dinding perut dan bagian rahim.

e. Ekonomi

Status ekonomi dari pendapatan adalah faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak dan semakin baik ekonomi dan

keuangan berarti semakin baik makanan yang diperoleh, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayur, daging dan beberapa jenis makanan lainnya (Puspasari et al., 2024). Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan hidup termasuk kesehatan dan pemenuhan kecukupan gizi. Hal ini akhirnya dapat berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu. Namun akan tetapi faktor ekonomi tidak sepenuhnya menjadi faktor terjadinya kejadian kekurangan energi kronis terutama pada masa kehamilan (Ayu et al., 2025).

f. Jarak kehamilan

Waktu yang paling ideal untuk menjarak kehamilan yaitu tiga tahun. Hal tersebut berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif pada anak yang lahir sebelumnya. Pemberian ASI eksklusif ini dapat menjamin kecukupan gizi dan nutrisi anak serta ibu juga dapat memperhatikan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak. Kemudian ibu dapat mempersiapkan kondisi tubuhnya kembali untuk mempersiapkan kehamilan selanjutnya dengan status gizi yang baik, tidak kekurangan zat gizi manapun yang dapat mempengaruhi kehamilan nantinya (Riskiwati & Ashari, 2025).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu <2 tahun dapat menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga dapat merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu berdekatan akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki kondisi tubuhnya sendiri dimana ibu perlu energi yang cukup untuk pemulihan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari

untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan untuk memproduksi ASI, dengan hamil kembali, maka akan menimbulkan masalah gizi pada ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Berbagai hasil penelitian menunjukkan kondisi ibu dengan kehamilan yang berulang dalam waktu yang terlalu dekat sangat berisiko tinggi dikarenakan kebutuhan energi dan nutrisi yang sangat banyak guna memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang dikandung serta pemenuhan gizi dan nutrisi bayi yang menyusui (Handayani et al., 2021).

g. Tradisi dan sosial budaya

Menurut (Purwiningsih & Purnama, 2023) sosial budaya pada pantangan makanan adalah perilaku membatasi dan menghindari suatu makanan karena suatu kepercayaan yang diyakini secara turun temurun yang kebenarannya tidak berdasarkan ilmiah maupun penelitian. Menurut Muhamad (2019) dalam (Purwiningsih & Purnama, 2023) terdapat sosial budaya tentang pantangan makanan biasanya berkaitan dengan kondisi tertentu seperti sedang dalam kondisi menstruasi, hamil dan juga menyusui. Adanya pantangan dikarenakan terdapat ancaman atau akibat yang dapat timbul apabila melanggar yang diyakini oleh masyarakat setempat. Menurut (Mijayanti et al. 2020) mengemukakan, pembatasan jenis makanan tertentu yang dikonsumsi oleh ibu hamil dapat berdampak pada pengurangan asupan gizi dan nutrisi, terutama jika terdapat penurunan konsumsi makanan dan tidak ada makanan pengganti yang memadai kecukupan gizi dan nutrisinya. Semakin banyak makanan yang dipantang maka, akan semakin kecil juga peluang untuk mengkonsumsi makanan yang beragam.

3. Tanda KEK pada ibu hamil

Menurut Winarsih (2018) dalam (Safitri & Husna, 2022) tanda gejala KEK pada ibu hamil diantaranya, berat badan kurang dari 40 kg dan tampak kurus dengan lingkaran lengan atas (LILA) $<23,5$ cm. Sama halnya menurut (Jefri et al., 2025) KEK dapat ditandai dengan kurangnya cadangan energi tubuh dalam jangka waktu yang lama, kondisi ini dapat dikenali melalui pengukuran LILA yang $<23,5$ cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) $<18,5$ kg/m².

4. Dampak dari KEK pada ibu dan janin

Menurut (Mijayanti et al. 2020) KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi sebagai berikut:

a. Pada ibu

Ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan pada masa kehamilan, anemia, kemungkinan terjadinya infeksi yang semakin tinggi. Pengaruh gizi yang kurang dapat mengakibatkan proses persalinan sulit dan lama (*partus lama*), persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan *postpartum*, tidak dapat melakukan persalinan secara normal, pada saat menyusui produksi/ volume ASI ibu berkurang.

b. Pada janin

Keguguran (*abortus*), bayi lahir mati, cacat bawaan, keadaan umum dan kesehatan bayi kurang, anemia pada bayi, asfiksia *intra partum*, berat badan lahir rendah (BBLR), dan stunting.

5. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK berdasarkan Kementerian Kesehatan RI. (2012) dalam (Mijayanti et al., 2020), yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian Makanan Tambahan yang dimaksud adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Makanan tambahan pada ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal, dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya. Menurut (Hevriani & Sartika, 2021) beberapa penatalaksanaan untuk mencegah dan mengobati KEK pada masa kehamilan diantaranya, berupa pengaturan konsumsi makanan khususnya energi dan protein, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), dan pengukuran LILA sebelum atau saat masa kehamilan, pemantauan rutin dilakukan dengan kunjungan *Antenatal Care (ANC)*

Menurut A.Ihtirami (2020) dalam (Purnama Sari et al., 2024) penanganan yang dapat diberikan untuk Ibu hamil dengan kejadian KEK, yaitu meningkatkan variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi Ibu karena setiap bahan pangan memiliki nutrisi yang berbeda, memberikan edukasi tentang kandungan gizi dan nutrisi pada makanan secara lengkap, mengurangi beban kerja kepada ibu hamil, memberikan edukasi tentang makanan tambahan (buah, susu, biskuit),

menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe atau zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan Ibu, memberikan pemahaman untuk melakukan pemeriksaan *ANC* minimal 6 kali selama masa kehamilan untuk memantau status gizi, dan pertumbuhan serta perkembangan ibu dan janin, memberikan pemahaman untuk mengatur jarak kehamilan, dan mengatur pola asupan gizi dan nutrisi.

C. Hubungan Antara Usia dengan Kejadian KEK pada Ibu hamil

Kehamilan merupakan tahapan dan proses penting dalam kehidupan seorang wanita, dimana perubahan fisik, psikologis, serta perubahan sosial menjadi pengalaman bagi wanita hamil. Usia ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK dimana penelitian ini ibu hamil berusia <20 dan >35 tahun berisiko 3,134 kali (Fitri et al., 2022). Usia < 20 tahun merupakan usia perkembanagan dimana pada usia tersebut seorang wanita membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya guna mencapai perkembangan yang baik sehingga apabila seorang wanita hamil pada usia tersebut maka asupan nutrisi yang seharusnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya akan menjadi terganggu dan tidak optimal (Fitri et al., 2022).

Sedangkan ibu hamil dengan usia >35 tahun mengalami penurunan fungsi organ akibat dari penuaan, yang dapat menyerap nutrisi dan meningkatkan risiko terjadinya kek (Munthe et al., 2024). Menurut Teguh (2019) dalam (Heryunanto et al., 2022) Ibu hamil dengan usia muda seringkali belum siap secara fisik dan belum cukup pengalaman untuk menghadapi proses kehamilan. Hal tersebut dapat menyebabkan Ibu berpotensi mengalami KEK. Kehamilan pada usia lebih dari 35

tahun juga termasuk kedalam kategori kehamilan berisiko yang dapat menyebabkan terjadinya banyak masalah kesehatan baik untuk ibu maupun janinnya. Hal ini juga menyebabkan Ibu hamil dengan usia >35 tahun berisiko untuk mengalami KEK.