

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

1. Definisi KEK

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita malnutrisi yang berlangsung menahun (kronis) dan mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu hamil secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Mahirawati, 2014).

Kurang 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 RI, 2017). Seorang ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) diukur dengan pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA maka ibu menderita Kurang Energi Kronis (KEK), jika LILA ibu lebih dari 23,5 cm maka tidak beresiko menderita Kurang Energi Kronis (KEK) (Supriasa, 2013).

2. Tanda Gejala KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

3. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)

a. Pengertian LILA

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko Kurang Energi Kronis (KEK) atau gizi kurang. Kategori Kurang Energi Kronis (KEK) adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA (Supariasa, 2013).

b. Tujuan Pengukuran LILA

- 1) Mengetahui risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK).
- 3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK).
- 5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) (Supariasa, 2013).

c. Ambang Batas

Ambang batas atau *cut off point* ukuran LILA WUS dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kurang Energi Kronis (KEK) (Supariasa, 2013).

d. Cara Mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan, pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter.

Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu:

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku, yang diukur adalah pertengahan lengan atas sebelah kiri dan lengan dalam keadaan tidak tertutup kain/pakaian.
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku.
- 3) Tentukan titik tengah lengan, beri tanda.
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- 5) Pita jangan terlalu kekat atau longgar.
- 6) Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
- 7) Catat hasil pengukuran LILA

4. Pengaruh Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap Kehamilan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko 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 (prematuur), perdarahan.
- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

5. Faktor-faktor penyebab Kurang Energi Kronis (KEK)

Faktor penyebab Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, ketidak seimbangan asupan zat gizi, umur, jarak kehamilan dan status ekonomi (Andari, Purwaningsih and Saparwat, 2018). Penjelasan dari faktor penyebab kekurangan energi kronis pada ibu hamil adalah sebagai berikut.

a. Ketidakseimbangan Asupan Zat Gizi

Pertumbuhan dan perkembangan janin ditentukan oleh gizi yang diberikan ibu baik yang berasal dari mobilisasi simpanan ibu ketika masa kehamilan, maupun yang diberikan ibu setelah janin dilahirkan (Hamzah B. Uno, 2017).

b. Umur

Umur ibu juga beresiko terhadap kehamilan. Umur ibu yang baik untuk reproduksi adalah 20 tahun – 35 tahun, umur ibu yang beresiko adalah umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur ibu kurang dari 20 tahun dikatakan beresiko karena organ reproduksi belum matang sehingga organ tersebut belum siap menerima kehamilan, sedangkan usia lebih 35 tahun fungsi organ reproduksi tidak lagi dalam keadaan sempurna (Risksedas, 2018).

c. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan yang sekarang dengan jarak anak sebelumnya. Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan sebaiknya seorang ibu harus memperhatikan atau mengatur jarak kehamilannya dengan jarak anak sebelumnya. Jarak kehamilan seharusnya di atas 2 tahun ,untuk menghindari penyulit dalam kehamilan, karena kondisi melahirkan sebelumnya belum pulih.

Penyulit dalam kehamilan seperti anemia menghambat proses persalinan, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

d. **Status ekonomi**

Status ekonomi yang rendah atau kurang akan berpengaruh terhadap daya beli makanan. Kemampuan untuk membeli makanan tergantung dari status ekonomi, status ekonomi yang rendah akan mengakibatkan mereka tidak dapat membeli makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sesuai harapan. Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) ini semakin meningkat ketika ibu mengeluh mual muntah dan susah makan pada trimester pertama kehamilan.

6. Langkah penanganan Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain :

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat.
- c. Tunda kehamilan.
- d. Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supariasa, 2013).

B. Berat Badan Lahir Bayi

1. Definisi berat badan lahir bayi

Berat badan lahir bayi adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir, penimbangan ini perlu dilakukan untuk mengetahui berat bayi lahir normal atau rendah. Berat badan lahir normal didefinisikan sebagai semua berat bayi yang baru lahir ≥ 2500 gram (E. Sofha, H. Yasin, 2015).

Berat badan lahir bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi lahir normal atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dikatakan berat lahir normal apabila berkisar antara 2500-4000 gram, sedangkan dikatakan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) apabila berat bayi lahir kurang dari 2500 gram. Pada masa bayi sampai dengan balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Supriasa, 2013).

2. Kategori berat badan lahir bayi

Sukmani (2016) mengategorikan berat badan lahir bayi menjadi 3, yaitu:

- a. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dikategorikan berat rendah karena dilahirkan < 2500 gram.
- b. Berat bayi lahir normal dianggap normal karena saat lahir mempunyai berat 2500-4000 gram.
- c. Berat bayi lahir lebih dikategorikan lebih karena berat lahir > 4000 gram.

3. Cara mengukur berat badan lahir bayi

Cara mengukur berat badan bayi baru lahir menurut Supriasa (2013), yaitu:

- a. Pengukuran berat badan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinan.
- b. Letakkan timbangan bayi pada permukaan yang datar.
- c. Sebelum penimbangan, pastikan timbangan berfungsi dengan baik, yaitu jarum pada timbangan bayi menunjukkan angka 0.

- d. Bayi ditimbang tanpa menggunakan pakaian apapun.
- e. Pembacaan skala hanya dilakukan jika bayi diam.
- f. Catat hasil pengukuran berat badan.

4. Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir bayi

- a. Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK)

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Bila Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) bayi mempunyai risiko kematian, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Stephanie and Kartika, 2016).

- b. Umur ibu

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia dini (Darmawati and Alfianti, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rantung, dkk. (2015) menyebutkan bahwa dari 70 responden yang berumur ≤ 20 tahun sebanyak 22 responden dengan kategori BBLR (31,4%) dan umur tidak berrisiko dengan kategori BBLR sebanyak (21,4%). Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu umur ibu dapat mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan.

c. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan merupakan faktor resiko ibu sebelum hamil yang mempengaruhi kejadian pertumbuhan dan perkembangan janin. Semakin kecil jarak antara dua kelahiran semakin besar resiko melahirkan BBLR (Darmawati and Alfianti, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2014) menyatakan bahwa responden yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun memiliki risiko 4,314 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu jarak kehamilan dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi.

d. Status ekonomi

Kurangnya pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan yang membutuhkan biaya membuat ibu dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah enggan untuk memeriksa kehamilan ke pelayanan kesehatan sehingga berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi (Darmawati and Alfianti, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuwono (2015) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara penghasilan keluarga terhadap kelahiran bayi BBLR dengan hasil uji statistika *Chi-Square* menunjukkan nilai $X^2 = 11,129$ dan $p = 0,01$ dengan menggunakan $r = 0,05$ berarti $p < r$.

e. Paritas

Paritas dikategorikan menjadi tiga, yaitu primipara jika melahirkan 1 kali, multipara jika melahirkan 2 sampai dengan 4 kali, dan grande multipara jika melahirkan lebih dari 4 kali (Kamariyah and Musyarofah, 2016). Ibu paritas >2

kemungkinan fungsi endometrium dan korpus uteri mengalami kemunduran fungsi sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta rentan melahirkan bayi dengan BBLR. (A. R. Putri, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningrum, dkk. (2015) menyatakan bahwa sebanyak 61 bayi (76,3%) dari ibu dengan paritas multipara melahirkan bayi dengan BBLR dan pada paritas dengan primipara melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal sebanyak 35 bayi (74.5%). Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu paritas dapat mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan.

f. Prematur

Prematur adalah kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 kehamilan. Salah satu akibat dari kelahiran prematur adalah terjadinya BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Mahayana, dkk. (2015) menyatakan bahwa kejadian BBLR dapat dipengaruhi oleh kelahiran prematur. Kejadian BBLR dengan prematur tercatat sebanyak 37 kasus (51,4%) dari 72 kasus BBLR.

g. Ibu anemia pada saat hamil

Penelitian yang dilakukan oleh Mahayana, dkk. (2015) menyatakan bahwa kejadian BBLR banyak dilahirkan pada ibu yang mempunyai faktor risiko anemia (56,8%). Selama kehamilan terjadi anemia relatif pada ibu, yaitu kejadian hemodilusi yang merupakan penambahan volume plasma relatif lebih besar daripada volume sel darah merah. Jika terjadi penurunan kadar hemoglobin hingga di bawah 11 gr% maka hal ini bukan merupakan proses hemodilusi, namun lebih berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satu dampak dari anemia adalah melahirkan bayi dengan BBLR. Anemia dapat

mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke jaringan, hal ini akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga akan memperkuat terjadinya BBLR (Mahayana, Chundrayetti and Yulistini, 2015).

h. Kelainan plasenta

Kelainan pada plasenta seperti luas permukaan yang tidak sesuai, kelainan pertumbuhan, solusio plasenta, plasenta previa, dan infark dapat mengganggu fungsinya dalam menyokong kehidupan janin intrauterin. Hal ini akan menimbulkan dampak buruk pada janin, salah satunya adalah BBLR (Mahayana, Chundrayetti and Yulistini, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Mahayana, dkk. (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelainan plasenta dengan terjadinya BBLR ($p\ value = 0,049$).