

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kehamilan Usia Dini**

###### **a. Pengertian**

Menurut Monks (1999) dalam Nasution (2017) batasan usia secara global berlangsung antara umur 12 dan 21 tahun dengan pembagian 12-15 tahun masa muda awal, 15-18 tahun masa muda pertengahan, 18-21 tahun masa muda akhir. Menurut Hurlock (2013) menyatakan secara tradisional masa muda dianggap sebagai “badai dan tekanan” yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar.

Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 mgg atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2016). Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan berisiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, 2016).

Kehamilan yang terjadi diusia muda merupakan salah satu risiko seks pranikah atau sesk bebas (kehamilan yang tidak diharapkan (KTD). Menurut Kartono (1996) kehamilan pranikah adalah kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang

mengalaminya, ditambah lagi dengan adanya sanksi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Lesnapurnawan, 2016).

#### b. Faktor yang Memengaruhi Perkawinan Usia Muda

Menurut Undang-Undang Perkawinan No.1 tahun 1974 Pasal 7 bahwa perkawinan diizinkan bila laki-laki berumur 19 tahun dan wanita berumur 16 tahun. Namun Pemerintah mempunyai kebijakan tentang perilaku reproduksi manusia yang ditegaskan dalam UU No.10 tahun 1992 yang menyebutkan bahwa Pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan Keluarga Berencana. Banyak risiko kehamilan yang akan dihadapi pada usia muda, untuk perkawinan diizinkan pada usia 21 tahun bagi laki-laki dan perempuan berumur 19 tahun. Sehingga perkawinan usia muda adalah perkawinan yang dilakukan pada laki-laki yang berusia kurang dari 21 tahun dan perempuan berusia kurang 19 tahun (Widyastuti, 2016). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi remaja untuk menikah di usia muda, yang selanjutnya akan hamil dan melahirkan di usia muda antara lain :

##### 1) Tingkat Pendidikan

Makin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong cepatnya perkawinan usia muda (Romauli dkk, 2011).

##### 2) Ekonomi

Apabila anak perempuan telah menikah, berarti orang tua bebas dari tanggung jawab sehingga secara ekonomi mengurangi beban dengan kata lain sebagai jalan keluar dari berbagai kesulitan (Romauli dkk, 2011). Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seksual pra nikah. Karena kemiskinan ini

, remaja putri terpaksa bekerja. Namun sering kali mereka tereksplorasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja di perumahan tanpa di bayar hanya diberi makan dan pakaian, bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual (Aryani, 2015).

c. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi dianggap tabu dibicarakan dengan anak (remaja). Sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang (Manuaba, 2016).

d. Hukum atau Peraturan

Dalam agama Islam, menikah diisyaratkan oleh beberapa pemeluknya dianggap sesuatu yang harus disegerakan agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan yaitu wanita umur 16 tahun dan pria umur 19 tahun. Dari segi lain makin mudah orang bercerai dalam suatu masyarakat makin banyak perkawinan usia muda (UU. Pernikahan tahun1974).

e. Adat Istiadat atau Pandangan Masyarakat

Adanya anggapan lingkungan dan adat istiadat jika anak gadis belum menikah dianggap sebagai aib keluarga. Banyak didaerah ditemukan pandangan dan kepercayaan yang salah, kedewasaan seseorang dinilai dari status perkawinan, status janda lebih baik daripada perawan tua (Romauli, 2011).

f. Dorongan Biologis

Adanya dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon. Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, misalnya dengan membaca buku atau melihat film/ majalah yang menampilkan gambar-gambar yang membangkitkan erotisme. Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini, remaja sangat mudah mengakses gambar tersebut melalui telepon genggam dan akan selalu di bawa dalam setiap langkah remaja (Manuaba, 2016).

g. Kepatuhan Terhadap Orang Tua

Perkawinan dapat berlangsung karena adanya kepatuhan remaja terhadap orang tua atau sifat menentang (Romauli, 2011).

h. Ketidakmampuan Mengendalikan Dorongan Biologis

Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan seks pra nikah, karena mengingat ini adalah dosa besar yang harus dipertanggung jawabkan dihadapan Tuhan Yang Maha Esa. Namun keimanan ini dapat sirna tanpa tersisa bila remaja dipengaruhi obat-obatan misalnya psikotropika. Obat ini akan mempengaruhi pikiran remaja sehingga pelanggaran terhadap nilai-nilai agama dan moral dinikmati dengan tanpa rasa bersalah (Aryani, 2015).

i. Adanya Kesempatan Melakukan Hubungan Seks Pra Nikah

Faktor kesempatan melakukan hubungan seks pra nikah sangat penting untuk dipertimbangkan, karena bila tidak ada kesempatan baik ruang maupun waktu maka hubungan seks pra nikah tidak akan terjadi.

Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seks didukung oleh kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada remaja. Tuntutan kebutuhan hidup sering menjadi alasan suami istri bekerja di luar rumah dan menghabiskan hari-harinya dengan kesibukan masing-masing sehingga perhatian terhadap anak remajanya terabaikan. Selain itu pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan. Adanya ruang yang berlebihan membuka peluang bagi remaja untuk membeli fasilitas, misalnya menginap di hotel/ motel atau ke night club sampai larut malam. Situasi ini sangat mendukung terjadinya hubungan seksual pra nikah (Aryani, 2015).

j. Pandangan terhadap Konsep Cinta

Menyalahartikan atau kebingungan dalam mengartikan konsep cinta, keintiman, dan tingkah laku seksual sehingga remaja awal cenderung berfikir bahwa seks adalah cara untuk mendapatkan pasangan, sedangkan remaja akhir cenderung melakukan tingkah laku seksual jika telah ada ikatan dan saling pengertian dengan pasangan. Seks sering dijadikan sarana untuk berkomunikasi dengan pasangan (Dianawati, 2015).

c. Kerugian Remaja Melakukan Seks Pra Nikah

Kerugian remaja bila melakukan hubungan seksual pra nikah adalah sebagai berikut :

- 1) Risiko menderita penyakit menular seksual, misalnya gonorrhoe, sifilis, HIV/ AIDS. Herpes simplek, herpes genitalis dan lain sebagainya.
- 2) Remaja putri berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila ini terjadi, maka berisiko terhadap tindakan aborsi yang tidak aman dan

risiko infeksi atau kematian perdarahan, Bila kehamilan diteruskan, maka berisiko melahirkan bayi yang kurang/ tidak sehat.

- 3) Trauma kejiwaan (depresi, rasa rendah diri, dan rasa berdosa karena berzina).
- 4) Remaja putri yang hamil berisiko kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.

#### d. Dampak yang Terjadi Pada Kehamilan Usia Muda

Perkawinan dan kehamilan yang dilangsungkan pada usia muda (remaja) umumnya akan menimbulkan masalah-masalah sebagai berikut : (Manuaba, 2016).

##### 1) Masalah Kesehatan Reproduksi

Remaja yang akan menikah kelak akan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang sehat sehingga dapat menurunkan generasi penerus yang sehat. Untuk itu memerlukan perhatian karena belum siapnya alat reproduksi untuk menerima kehamilan yang akhirnya akan menimbulkan berbagai bentuk komplikasi. Selain itu kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2–5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.

##### 2) Masalah Psikologis

Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih lebih dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan. Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian, karena kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umurnya pada waktu kawin relatif masih muda. Tetapi untuk remaja yang hamil di luar

nikah menghadapi masalah psikologi seperti rasa takut, kecewa, menyesal, rendah diri dan lain-lain, terlebih lagi masyarakat belum dapat menerima anak yang orang tuanya belum jelas.

### 3) Masalah Sosial Ekonomi

Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan makin nyata. Pada umumnya dengan bertambahnya umur akan makin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang. Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stress (tekanan batin). Dampak kebidanan yang terjadi pada kehamilan usia muda adalah (Asfriyanti, 2016) :

#### a) Abortus (Keguguran)

Keguguran sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Abortus yang dilakukan oleh tenaga non- profesional dapat menimbulkan tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

#### b) Persalinan Prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Kelainan Bawaan Kekurangan berbagai zat yang dibutuhkan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan tingginya prematur, BBLR dan cacat bawaan.

#### c) Mudah Terinfeksi

Keadaan gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi yang rendah dan stres memudahkan terjadinya infeksi saat hamil, terlebih pada kala nifas.

#### d) Anemia Kehamilan

#### e) Keracunan Kehamilan (*Gestosis*)

Merupakan kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan saat hamil dalam bentuk eklampsi dan pre eklampsi sehingga dapat menimbulkan kematian. Dimana keracunan kehamilan merupakan penyebab kematian ibu yang terbesar ketiga.

f) Kematian Ibu yang Tinggi

Remaja yang stres pada kehamilannya sering mengambil jalan yang pintas untuk melakukan abortus oleh tenaga non-profesional. Angka kematian abortus yang dilakukan oleh dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian ibu dikenal dengan trias klasik yaitu perdarahan, infeksi dan gestosis.

e. Penanggulangan

Manuaba (2016) menyatakan penanggulangan masalah kehamilan usia muda atau remaja sangat sukar dan kompleks yang menyangkut berbagai segi kehidupan masyarakat diantaranya :

1) Pengaruh Globalisasi

Dengan derasnya arus informasi yang mendorong remaja mempunyai perilaku seks yang bebas dan jumlah anak dalam suatu keluarga tidak terbatas sehingga kualitas pendidikan rohani kurang mendapat perhatian. Untuk itu perlu ditanamkan nilai-nilai moral dan etika agama yang baik mulai dari masa anak-anak, karena semua agama berpendapat bahwa kehamilan dan anak harus bersumber dari perkawinan yang syah menurut adat agama dan bahkan hukum yang disaksikan masyarakat. Untuk itu

diperlukan sikap dan perilaku orang tua yang dapat dijadikan panutan dan suri tauladan bagi remaja.

## 2) Pendidikan Seks

Pendidikan seks pada remaja sangat berguna untuk memberikan pengetahuan tentang seks dan penyakit hubungan seks. Program pendidikan seks ini lebih besar kemungkinannya berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan. Staf layanan kesehatan dapat dilibatkan dalam penyampaian pendidikan seks, dan sekolah dapat mengatur kunjungan kelompok ke klinik sebagai pengenalan dan untuk meningkatkan rasa percaya diri dari para remaja yang mungkin ingin mendapatkan layanan klinik tersebut.

## 3) Keluarga Berencana untuk Remaja

Kenyataannya perilaku seks remaja menjurus ke arah liberal, tidak dapat dibendung, dan hanya mungkin mengendalikannya sehingga penyebaran penyakit hubungan seks dan kehamilan dikalangan remaja dapat dibatasi. Untuk itu perlu dicanangkan program keluarga berencana dikalangan remaja sehingga pengendalian perilaku seks dapat tercapai.

## 4) Pelayanan Gugur Kandungan

Pelayanan gugur kandungan pada remaja banyak dilakukan oleh lembaga tertentu atau dilakukan secara perorangan untuk menghilangkan keadaan dalam persimpangan jalan pada remaja. Melakukan gugur kandungan merupakan tindakan yang paling rasional untuk menyelesaikan masalah hamil remaja dengan keuntungan :

- (1). Bebas dari stres hamil yang tidak dikehendaki
- (2). Bebas dari tekanan stres dan masyarakat

- (3). Masih dapat melanjutkan sekolah atau bekerja
- (4). Bila dilakukan secara legalitas penyulit sangat minimal dan tidak mengganggu fungsi reproduksi
- (5). Biaya ringan, dibandingkan bila kehamilan diteruskan.

Walaupun pelaksanaan gugur kandungan merupakan tindakan yang paling rasional dan menguntungkan kedua belah pihak tetapi bukanlah dapat dilakukan begitu saja karena undang-undang kesehatan telah menetapkan petunjuk pelaksanaannya dan disertai sanksi hukum. Dengan demikian melakukan gugur kandungan bukan berarti bebas dari tuntutan hukum dan tuntutan moral pelaku dan yang meminta dilakukannya. Penanggulangan kehamilan pra nikah adalah (Asfriyanti, 2016) :

a. Pencegahan

Pencegahan hubungan seksual pra nikah memerlukan waktu yang sangat lama dan bertahap. Dengan memperhatikan faktor–faktor yang dapat menyebabkan timbulnya hubungan seksual pra nikah maka langkah–langkah yang perlu dilakukan adalah :

- (1). Melakukan pendidikan seksual pada anak dan remaja

Penyampaian materi pendidikan seksual dapat dilakukan di rumah maupun di sekolah. Di sini peranan orang tua dan masyarakat sangat diharapkan, terutama untuk dapat memberikan informasi yang dibutuhkan para remaja mengenai kesehatan reproduksinya dan juga apa saja yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Sebelum usia 10 tahun pendidikan seksual bisa diberikan secara bergantian tetapi ibu umumnya lebih berperan, menjelang akil baligh, saat sudah terjadi proses diferensiasi jenis kelamin

dan muncul rasa malu, sebaiknya ibu memberikan penjelasan kepada anak perempuan dan ayah kepada anak laki-laki. Menurut dr.Paat dan dr.Yulia pendidikan seks di sekolah hendaknya tidak terpisah dari pendidikan pada umumnya dan bersifat terpadu. Bisa dimasukkan pada pelajaran Biologi, Kesehatan, Moral dan Etika secara bertahap dan terus-menerus. Sekali waktu penyuluhan seksual perlu diadakan misalnya tentang menghadapi masa haid dan mimpi basah yang diberikan pada murid kelas VI.

(2). Meningkatkan pengetahuan agama bagi remaja.

Penegakan norma agama dan norma sosial lainnya juga harus diupayakan secara maksimal untuk mencegah para remaja untuk melakukan hubungan yang terlalu bebas yang dapat menyebabkan kehamilan. Pemberian pengetahuan agama pada anak sejak usia dini sampai akil baligh akan sangat besar pengaruhnya dalam mencegah terjadinya hubungan seksual pra nikah.

(3). Meningkatkan perhatian kedua orang tua terhadap anak-anaknya.

Pada saat ini hubungan antara orang tua dan anak mulai kurang karena keduanya sibuk bekerja dari pagi hingga sore, sehingga sedikit sekali waktu yang bisa digunakan untuk berkomunikasi dengan anak. Untuk orang tua diharapkan khususnya yang bekerja agar bisa menyisihkan waktunya dalam membina anak-anaknya, minimal pada waktu makan malam bersama dapat dimanfaatkan untuk berkomunikasi.

(4). Menunda hubungan seks bagi remaja yang terlibat pacaran.

Remaja juga harus dituntut untuk mengisi kegiatan sehari-harinya dengan kegiatan yang bermanfaat seperti olah raga, kesenian dan juga

belajar. Selama pacaran remaja harus dihindarkan untuk bercumbu secara berlebihan, karena hal itu juga akan memancing mereka untuk melakukan tindakan yang lebih jauh lagi dan akhirnya melakukan persenggamaan.

b. Pengobatan

Kehamilan yang dialami remaja adalah kehamilan yang berisiko tinggi. Karena itu remaja yang hamil harus memeriksakan kehamilannya secara intensif. Dengan demikian kelainan dan hal-hal yang menyulitkan nantinya dapat segera dicegah dan diobati, sehingga proses kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan baik.

## **2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

a. Pengertian

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2014). KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein ) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILAnya kurang `dari 23,5 cm (Kemenkes, 2015).

b. Penyebab

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan

energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut Sediaoetama (2014), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu

1) Penyebab Langsung,

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

2) Penyebab Tidak Langsung

- a) Hambatan utilitas zat-zat gizi. Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.
- b) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
- c) Ekonomi yang kurang.
- d) Pengetahuan
- e) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
- f) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
- g) Kondisi *hygiene* yang kurang baik.
- h) Jumlah anak yang terlalu banyak.
- i) Usia ibu yang tua
- j) Penghasilan rendah.
- k) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata.

Penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan *causa multi factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.

### c. Penilaian KEK

Penilaian kekurangan energi kronik dalam kehamilan menggunakan pita lingkaran lengan atas (LILA). Kategori KEK adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA (Supariasa, 2014). Menurut Kemenkes RI (2015) pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK..

Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah

- 1) Mengetahui risiko KEK 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 KEK.
- 3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- 5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian

merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supriasa, 2014). Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan–urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA (Supriasa, 2014) yaitu tetapkan posisi bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu dekat, pita jangan terlalu longgar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang dan alat ukur dalam keadaan baik.

#### d. Dampak KEK

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan premature (Kemenkes, 2015). Ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Menurut Hamin *et al* (2014) menyatakan bahwa LILA ibu hamil berkorelasai positif dengan IMT ibu hamil, sehingga pengukuran IMT ibu hamil sama akuratnya dengan pengukuran LILA ibu hamil.

Menurut Moehji (2013) menyatakan bahwa gizi buruk karena kesalahan dalam pengaturan makanan membawa dampak yang tidak menguntungkan bukan hanya bagi ibu tetapi juga bagi bayi yang akan lahir. Dampak gizi buruk terhadap ibu dapat berupa hyperemesis, keracunan kehamilan (*eklampsis*), kesulitan saat kelahiran, perdarahan, bahkan dapat membawa kematian. Bagi bayi yang ada dalam kandungan, gizi ibu yang buruk dapat menyebabkan terjadinya keguguran (*abortus*), bayi lahir sebelum waktunya (*premature*), BBLR, kematian neonatus dan kematian dibawah satu tahun.

Selain itu adanya masalah gizi timbul karena perilaku gizi yang salah. Perilaku gizi yang salah adalah ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kecukupan gizi. Jika seseorang mengkonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhan gizinya, maka orang itu akan menderita gizi kurang (Khomsan dan Anwar, 2014). Menurut Lubis (2013) bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini

#### 1) Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

#### 2) Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

### 3) Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (*abortus*), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR.

Menurut Soetjiningsih (2015) adanya kekurangan energi protein (KEP) akan mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR mempunyai risiko kematian lebih tinggi dari pada bayi cukup bulan. Kekurangan gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin dari pada malnutrisi akut.

#### e. Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2015), ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, antara lain :

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu :
  - a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
  - b) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
  - c) Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah. Guna mencegah terjadinya risiko KEK pada

ibu hamil sebelum kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu sebelum hamil <42 kg, tinggi badan ibu <145 cm, berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45 kg, Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,00 dan ibu menderita anemia (Hb <11 gr%).

### 3. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK

#### a) Faktor langsung

##### 1) Asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

##### 2) Penyakit infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu

a) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.

- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus
- c) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

### 3) Pola konsumsi makanan

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Untuk pengganti nasi dapat digunakan jagung, ubi jalar dan roti. Untuk pengganti protein hewani dapat digunakan daging, ayam dan telur. Makanan ibu hamil diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama kehamilan harus mendapatkan tambahan protein, mineral, vitamin dan energi (Huliana, 2015). Menurut penelitian Simarmata (2014) pola konsumsi ibu hamil berdasarkan frekuensi makan dan jenis makan, yaitu mengkonsumsi beras sebagai makanan pokok dengan frekuensi 1-3x/hari, mie dikonsumsi dengan frekuensi 1-3x/minggu, ubi dengan frekuensi 1-3x/minggu, roti dan biskuit jarang dikonsumsi, konsumsi daging dan telur dengan frekuensi 1-3x/minggu, sedangkan kebutuhan konsumsi sayur ikan sebagai lauk-pauk 1-3x/hari, konsumsi sayur-sayuran misalnya bayam, buncis, daun ubi, sayur jipang dan kangkung dengan frekuensi 1-3x/minggu, dan konsumsi buah-buahan, seperti konsumsi buah jeruk 1-3x/hari, pepaya dan semangka 1-3x/minggu. Hal ini dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, status kesehatan dan pengetahuan gizi.

Jenis bahan makanan pokok yang sering dikonsumsi ibu hamil trimester I adalah nasi dengan frekuensi 1 x/hari, mie dengan frekuensi

sering (55,5%), roti dan umbi-umbian lebih banyak dikonsumsi dengan frekuensi 1-5x/minggu (72,2% dan 83,3%). Konsumsi lauk-pauk diketahui mengonsumsi ikan kering dan tempe dengan frekuensi 1 x/hari, telur dan tahu 1-5x/minggu, frekuensi konsumsi ikan basah, ayam dan daging 2x/bulan. Sedangkan mengonsumsi makanan sayur-sayuran sebagian besar ibu hamil trimester I, mengonsumsi daun ubi, kacang panjang dan sawi dengan frekuensi 1x/hari, konsumsi bayam 1-5x/minggu. Dan ibu hamil trimester I mengonsumsi buah-buahan 1-5x/minggu. Pola makan ibu hamil trimester I dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi, ketersediaan pangan dan kemampuan membeli pangan (Sipahutar, 2013).

Menurut penelitian Chairiah (2012) pola makan ibu hamil berdasarkan jumlah asupan energi, protein, lemak dan natrium yaitu rata-rata asupan energi yang dikonsumsi ibu hamil adalah 2.572 kal dengan asupan energi minimum yang dikonsumsi sebanyak 2.100 kal dan maksimum 3.100 kal. Asupan rata-rata protein adalah 66,52 gram dengan asupan protein minimum yang dikonsumsi sebanyak 42,00 gram dan maksimum 88,00 gram. Asupan rata-rata lemak adalah 86,50 gram dengan jumlah lemak minimum yang dikonsumsi sebanyak 60,00 gram dan maksimum 110,00 gram. Jumlah rata-rata Natrium adalah 2,54 mg dengan jumlah natrium minimum yang dikonsumsi sebanyak 1,5 mg dan maksimum 2,9 mg.

Sebagian besar ibu hamil mengonsumsi energi, protein, asam folat dan kalsium dibawah angka kecukupan yang dianjurkan. Makanan pokok yang sering dikonsumsi adalah nasi, telur sebagai lauk hewani, tempe dan tahu sebagai lauk nabati. Sayur-sayuran yang banyak dikonsumsi adalah bayam, sedangkan buah-buahan yang sering dikonsumsi adalah

pisang. Jajanan yang sering dikonsumsi adalah gorengan sedangkan minuman yang sering dikonsumsi adalah susu pada frekuensi  $\geq 1$  kali/hari (Putri, 2012)

Menurut Nurmilawati (2012), pola makan ibu hamil berdasarkan asupan energi dan protein mempunyai susunan makanan yang tidak lengkap, frekuensi makan makanan pokok dengan frekuensi 1-3x/hari, frekuensi makan lauk-pauk 3-5x/minggu, frekuensi makan sayur-sayuran 3-5x/minggu, frekuensi makan buah-buahan yang jarang 1-3x/minggu.

b) Faktor tidak langsung

1) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60-80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80% energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

2) Pengetahuan

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi

makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang bergizi.

### 3) Pekerjaan

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

### 4) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi yang dimiliki tentang gizi khususnya konsumsi makanan lebih baik.

Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan yang tepat (Puli dkk, 2014). Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering sekali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang bergizi (Surasih, 2014).

## 5) Biologis

### a. Usia

Ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun akan lebih siap baik secara jasmani maupun rohaninya untuk terjadinya kehamilan. Karena pada usia tersebut keadaan gizi seorang ibu lebih baik dibandingkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Surasih, 2014). Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35

tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Maryam, 2015).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2011). Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak ditemui 2 keadaan ini yaitu kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi serta kekendoran pada dinding perut dan bagian rahim (Asria, 2012). Ibu dengan paritas yang terlalu sering (lebih dari 3 kali) akan mempunyai status gizi kurang karena cadangan gizi dalam tubuh ibu sudah terkuras. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali (Surasih, 2014).

## **B. Landasan Teori**

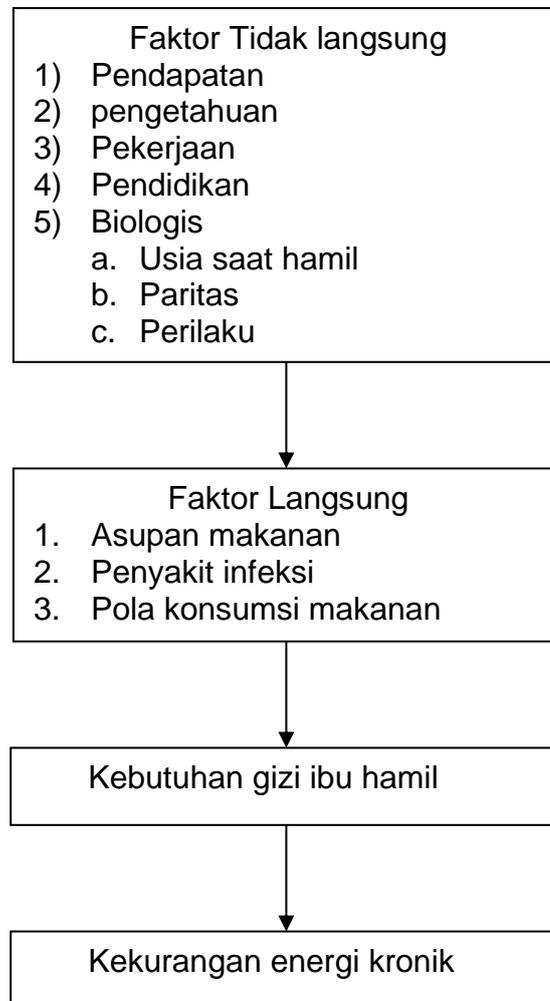
Kehamilan usia dini adalah kehamilan yang terjadi dibawah usia 20 tahun (Manuaba, 2016). Kehamilan di usia muda memiliki risiko yang tinggi, tidak hanya merusak masa depan remaja tetapi juga berbahaya untuk kesehatannya. Perempuan yang belum dewasa, memiliki organ reproduksi yang belum kuat untuk berhubungan intim dan melahirkan, sehingga remaja dengan usia dibawah umur memiliki risiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal akibat melahirkan (Hasdianah dan Sandu, 2012). Salah satu dampak negatif dari kehamilan usia dini adalah kekurangan energi kronik (KEK). KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2014). KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2015).

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut Sediaoetama (2014), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari a) hambatan utilitas zat-zat gizi, b) hambatan absorpsi karena penyakit

infeksi atau infeksi cacing, c) ekonomi yang kurang, d) pengetahuan, e) pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, f) produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, g) kondisi *hygiene* yang kurang baik, h) jumlah anak yang terlalu banyak, i) hamil usia dini, j) penghasilan rendah, k) perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata. Penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan *causa multi factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.

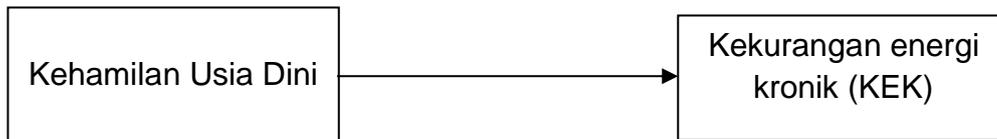
Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umr yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Maryam, 2015).

### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian di Modifikasi dari Supariasa (2014); Kemenkes (2015); Sediaoetama (2014); Maryam (2015)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (*dependent*): Kekurangan energi kronis (KEK)

Variabel bebas (*Independent*): Kehamilan usia dini.

#### E. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018.