

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Teori Tentang Kurangan Energi Kronis (KEK)

2.1.1 Defenisi

Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Masa Tubuhnya (IMT) di bawah normal $<18,4$ - $19,8$ dan LILA kurang dari 23,5 untuk orang dewasa.

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula.

Indeks massa tubuh adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Rumus IMT = Berat badan / (tinggi badan x tinggi badan)

Kategori	IMT	Rekomendasi Kg
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 -26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	>7
Gemeli	-	16 – 20,5

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari kenaikan berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.
- Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg perminggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin.

2.1.2 Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK)

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 (2000) penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

- Penyebab Langsung

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

- Penyebab Tidak Langsung

- 1) 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.

- 2) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
- 3) Ekonomi yang kurang.
- 4) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
- 5) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
- 6) Kondisi hygiene yang kurang baik.
- 7) Jumlah anak yang terlalu banyak.
- 8) Penghasilan rendah.
- 9) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak

2.1.3 Akibat dari Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Terhadap Ibu Hamil

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.

b. Terhadap Persalinan

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

c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d. Terhadap Ibu Nifas

Gizi kurang pada ibu nifas dapat menyebabkan lamanya proses involusi uteri, infeksi, produksi ASI tidak lancar dan konstipasi.

2.1.4 Langkah-Langkah Penanganan KEK

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat dengan melakukan pengaturan diet yang benar dan teratur selama kehamilan.
- c. Istirahat cukup.

- d. Diberi penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil.
- e. Peningkatan variasi dan jumlah makanan.
- f. Mengurangi beban kerja pada ibu hamil.
- g. Konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe selama kehamilan.
- h. Melakukan pemeriksaan rutin 1 bulan sekali dan ANC terpadu.

2.1.5 Tanda Dan Gejala

Menurut Supriasa (2010), tanda-tanda klinis KEK meliputi :

- a. Berat badan <40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.
- b. Tinggi badan <145 cm.
- c. Ibu menderita anemia dengan Hb <11 gr%.
- d. Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai.
- e. Bibir tampak pucat. Nafas pendek.
- f. Denyut jantung meningkat.
- g. Susah buang air besar.
- h. Nafsu makan berkurang.
- i. Kadang-kadang pusing.
- j. Mudah mengantuk.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi

A. Umur

Lebih muda umur seorang wanita hamil, lebih banyak energi yang diperlukan

B. Berat Badan

Di negara maju pertambahan BB selama hamil sekitar 1-14 kg, kalau ibu kurang gizi pertambahan BB hanya 7-8 kg, dengan akibat akan melahirkan bayi BBLR.

C. Umur

Lebih muda umur seorang wanita hamil, lebih banyak energi yang diperlukan

D. Berat Badan

Di negara maju pertambahan BB selama hamil sekitar 1-14 kg.

.