

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Kekurangan Energi Kronik**

###### **a. Definisi**

Aspek yang sangat penting untuk menentukan ibu yang sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik atau tidak dapat diketahui dari status gizinya. Apabila status gizi ibu hamil tidak normal atau mengalami gizi yang kurang maupun berlebih maka, akan terjadi komplikasi yang akan dialami pada kehamilannya. Salah satu permasalahan gizi yang dialami oleh ibu hamil untuk saat ini adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kekurangan asupan makanan yang terjadi dalam waktu yang cukup lama, terhitung tahunan. (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018). Kekurangan Energi Kronik (KEK) untuk Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun dan Wanita hamil adalah apabila memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

###### **b. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Untuk mengetahui status gizi secara lebih mudah dan praktis bisa dilakukan dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Pada wanita hamil, Lingkar Lengan Atas (LILA) digunakan untuk

mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dianggap relatif lebih stabil dalam pengukuran risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). (Ariyani, Achadi, & Irawati, 2012).

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

- a. Untuk Mengetahui risiko terjadinya KEK pada WUS yang terjadi pada ibu hamil maupun calon ibu dan untuk mengantisipasi bagi wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b. Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c. Untuk mengembangkan inovasi dan ide baru dalam membuat suatu program kegiatan di kalangan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan pada ibu dan anak.
- d. Untuk meningkatkan peran serta pada petugas lintas sektoral dalam upaya memperbaiki status gizi pada WUS yang menderita KEK.
- e. Memfasilitasi adanya pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

2) Cara untuk melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebagai berikut :

- a. Tetapkan posisi bahu dan siku
- b. Letakkan pita antara bahu dan siku
- c. Tentukan titik tengah lengan
- d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- e. Pita jangan terlalu ketat
- f. Cara pembacaan skala yang benar

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan pada bagian tengah antara bahu dan sikus lengan kiri (kecuali pada orang kidal kita dapat mengukur pada lengan kanan). Posisi lengan harus berada dalam posisi yang bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak dalam kondisi tegang maupun kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti masih layak dipakai tidak kusut atau tidak dilipat-lipat sehingga dapat membuat alat pengukur permukaannya sudah tidak rata atau ada bekas lipatan (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2012)

c. Faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Ibu dengan status Kekurangan Energi Kronik (KEK) disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1) Status sosial ekonomi

Ibu yang mempunyai status sosial ekonomi yang rendah dan adanya pantangan selama masa kehamilan

dalam mengkonsumsi makanan dapat membuat ibu dan janinnya kekurangan nutrisi hal tersebut salah satunya disebabkan oleh rendahnya tingkat pendapatan yang diterima sehingga, ibu kurang memenuhi kebutuhan gizinya.

2) Beban kerja yang berat

Pada Ibu yang mempunyai pekerjaan ganda dalam kehidupannya sehari-hari misalnya ibu yang menjadi ibu rumah tangga sekaligus bekerja diluar rumah, ketika beban kerjanya berat dengan lama waktu bekerja yang dilakukannya. Ibu harus bisa mengimbangi nutrisinya dengan cara meningkatkan kebutuhan nutrisinya. Apabila ibu tidak bisa mengimbangnya maka, dapat menyebabkan ibu mengalami malnutrisi.

3) Jarak Kehamilan

Ibu yang usianya kurang dari 20 tahun atau ibu yang dalam kategori terlalu muda ketika hamil dan melahirkan dapat merugikan kesehatannya. Pada saat ibu tersebut hamil akan berkompetisi dengan janin dalam menerima makanan karena yang seharusnya pada saat usia tersebut ibu masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal dalam masa kehamilannya. Sehingga apabila ibu tidak dapat mengontrol nutrisinya dengan baik maka akan rentan mengalami malnutrisi.

4) Besarnya jumlah anggota keluarga

Besarnya jumlah anggota keluarga juga dapat mempengaruhi terjadinya malnutrisi yang dikarenakan jumlah makanan yang dikonsumsi dan pembagian ragam yang dikonsumsi harus dibagi dengan anggota keluarga yang jumlahnya besar dengan makanan yang tersedia terbatas. Sehingga ibu hamil kurang mencapai kebutuhan pangannya dengan baik dan dengan pendapatan yang diterima kurang maka akan menyebabkan ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (Yuliasuti Erni, 2014)

d. Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama masa kehamilannya maka akan menimbulkan masalah sebagai berikut :

1) Dampak yang terjadi terhadap Ibu

Gizi kurang yang terjadi pada ibu hamil akan menyebabkan risiko dan komplikasi yang akan terjadi antara lain :

- a. Anemia yang akan terjadi pada ibu
- b. Akan terjadi pendarahan pada kehamilannya
- c. Berat badan ibu tidak bisa naik secara stabil maupun normal
- d. Dan kemungkinan besar ibu akan terkena infeksi

2) Dampak yang terjadi terhadap proses persalinan

Karena adanya pengaruh gizi yang kurang tercukupi pada ibu maka yang akan terjadi pada proses persalinan sebagai berikut :

- a. Proses persalinan akan sulit dan berlangsung dengan waktu yang lama
- b. Persalinan sebelum waktunya (*premature*)
- c. Perdarahan yang akan dialami setelah proses persalinan
- d. Meningkatnya proses persalinan secara  *Sectio Caesar* (SC) (Andriani & Wirjatmadi, 2012)

3) Dampak yang terjadi terhadap janin

Akibat dari kekurangan gizi pada ibu hamil atau ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) akan berisiko menurunkan kekuatan otot untuk membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018) :

- a. Akan terjadi bayi lahir mati
- b. Akan terjadi kematian neonatal
- c. Berisiko terjadi cacat bawaan
- d. Anemia yang terjadi pada bayi
- e. *Asfiksia intrapartum*
- f. Melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

g. Mengganggu tumbuh kembang janin yang dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang dapat menyebabkan penyakit menular pada usia dewasa (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018).

e. Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Dalam melakukan penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) maka dilakukan kebijakan sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dilakukan penanggulangan melalui intervensi gizi sensitif yang terintegrasi dengan lintas sektor melalui Institusi dan masyarakat.
- 2) Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dilakukan penanggulangan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program dengan mengutamakan pelaksanaan ANC terpadu.

Strategi yang dilakukan untuk penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan promosi kesehatan dengan kegiatan penyuluhan yang bekerjasama atau berkoordinasi dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan swasta.
- 2) Melakukan pelayanan ANC terpadu untuk mendeteksi dini dan melakukan penampisan pada ibu hamil dengan Kekurangan

Energi Kronis (KEK) untuk mengetahui kondisi ibu dan memberikan rujukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

- 3) Melakukan intervensi tatalaksana gizi untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan cara melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu.
- 4) Memperluas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan cakupan pelayanan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). (Damajanti Mariana, 2015)

### 2.1.1 Konsep Teori Stunting

#### a. Definisi

*Stunting* adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada waktu janin berada di dalam kandungan dan pada awal setelah bayi dilahirkan. Sehingga dapat mengakibatkan gagalnya pertumbuhan pada anak balita (bawah lima tahun) yang dapat menyebabkan anak menjadi terlalu pendek untuk seusianya. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru bisa terlihat setelah balita berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

#### b. Klasifikasi *Stunting*

Sifat Indikator Status Gizi pada tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu sebagai berikut :

- 1) Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya *kronis* sebagai akibat dari keadaan yang akan berlangsung lama.
- 2) Misalnya : yang terjadi akibat kemiskinan, perilaku hidup yang tidak sehat, dan asupan makanan yang kurang tercukupi dalam waktu yang lama sehingga dapat mengakibatkan anak menjadi pendek. (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018)

Tabel 2.1 Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat Pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD

Sumber : Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan

#### Rumus Perhitungan Z-Score

$$\text{Z-Skore} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

(Supariasa, Bakri, & Fajar, 2012)

c. Pengukuran Antropometri

Antropometri merupakan sebagai pengukuran penilaian status gizi yang dapat dilakukan dengan berbagai parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, yang terbagi dari : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak dibawah kulit. Salah satu parameter yang dilakukan untuk mengukur balita *stunting* atau tidak dilakukan dengan cara mengukur Panjang badan atau Tinggi Badan per usianya.

Tinggi badan merupakan parameter yang sangat penting untuk mengetahui kondisi yang lalu atau riwayat kondisi terdahulu dengan kondisi yang sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Pengukuran tinggi badan yang dilakukan pada anak balita yang sudah dapat berdiri diukur dengan alat pengukur tinggi “mikrotoa” (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

1) Cara pengukuran :

- a. Tempelkan dengan paku mikrotoa tersebut pada dinding yang lurus datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar rata.
- b. Lepaskan sepatu atau sandal
- c. Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam melakukan baris berbaris, kaki lurus, tumit,

pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan.

- d. Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding
- e. Baca angka pada skala yang nampak pada lubang dalam gulungan mikrotoa. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang di ukur (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2012)

d. Faktor-faktor penyebab *stunting*

*Stunting* terjadi diakibatkan oleh faktor multi dimensi bukan hanya di sebabkan dari faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita saja. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* sebagai berikut :

- 1) Faktor yang diakibatkan oleh gizi buruk yang terjadi pada ibu hamil dan balita
- 2) Praktek pengasuhan yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan dan gizi yang harus dipenuhi pada waktu prahamil (persiapan program hamil) dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Dari 60 % anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 2 dari

3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI (MPASI). Maka bisa dikatakan bahwa praktek pengasuhan dan kurangnya pengetahuan ibu terhadap gizi yang harus dipenuhi masih rendah.

- 3) Masih terbatasnya atau kurangnya pemerataan layanan kesehatan termasuk layanan pada waktu ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 4) Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal

- 5) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

e. Ciri ciri *stunting*

Untuk mengenali balita tersebut mengalami *stunting* atau tidak, maka orang tua disarankan untuk mengetahui ciri-ciri yang terjadi pada balita *stunting*. Adapun ciri-ciri *stunting* sebagai berikut :

- 1) Performa buruk pada tes perhatian, memori belajarnya serta berkurangnya daya ingat
- 2) Pertumbuhan tidak sesuai dengan usia semestinya menjadi melambat dan terhambat
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat
- 4) Wajah tampak lebih muda dibandingkan dengan usianya
- 5) Pada saat usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam atau pasif, dan tidak banyak melakukan *eye contact*
- 6) Ketika beranjak remaja maka akan terjaditerlambatnya pubertas pada anaknya  
(Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

f. Dampak *Stunting*

*Stunting* dapat mengakibatkan menurunkan tingkat kecerdasan, rentannya terhadap penyakit, menurunkan tingkat produktifitas, menghambat terjadinya peningkatan pertumbuhan ekonomi yang nantinya dapat berdampak terhadap tingginya angka kemiskinan dan ketimpangan. (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia atau Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2018)

Adapun dampak buruk yang terjadi akibat *stunting* dibagi menjadi 2 bagian sebagai berikut :

- 1) Dalam jangka pendek yang akan terjadi adalah terganggunya pada perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pada pertumbuhan fisik, dan gangguan yang terjadi pada metabolisme tubuh.
- 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang akan terjadi adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga tubuh mudah terkena sakit, resiko tinggi yang akan terjadi munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas yang nantinya akan terjadi pada usia tua (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

g. Pencegahan *Stunting*

Dalam melakukan penanganan *stunting* maka bisa dilakukan dengan 2 Intervensi, agar hal tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya *stunting* dan menurunkan angka prevalensi *stunting* yaitu sebagai berikut :

- 1) Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang dikhususkan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan dapat berkontribusi pada 30% penurunan angka prevalensi *stunting*. Intervensi ini pada umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Pada intervensi gizi spesifik yang menjadi sasarannya adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran ibu hamil, intervensi ini meliputi kegiatan untuk memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil agar dapat mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi terjadinya kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan pada iodium, menanggulangi terjadinya kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari penyakit malaria.
- b. Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan untuk mendorong agar dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) terutama melalui pemberian asi jolong atau yang biasa disebut dengan pemberian *colostrum* serta memberikan dorongan kepada ibu untuk memberikan asi eksklusif.
- c. Sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan, intervensi ini dilakukan untuk mendorong ibu agar melanjutkan dalam pemberian asi eksklusif sampai usia 23 bulan, kemudian ketika bayi usia diatas 6 bulan maka harus diberikan makanan pendamping asi (MP-ASI) untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya, menyediakan untuk pemberian obat cacing, suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan, memberikan perlindungan terhadap penyakit malaria, memberikan imunisasi secara lengkap dan melakukan pencegahan maupun pengobatan diare.

- 2) Intervensi gizi sensitif merupakan intervensi yang akan diselenggarakan dan diberikan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan yang sasarannya kepada masyarakat umum, tidak dikhususkan untuk ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada intervensi gizi sensitif maka dilakukan program sebagai berikut :
- a. Menyediakan dan memastikan kecukupan dan ketersediaan akses pada air bersih.
  - b. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
  - c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
  - d. Menyediakan dan memberikan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
  - e. Menyediakan dan memfasilitasi adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
  - f. Menyediakan Fasilitas Jaminan Persalinan (Jampersal).
  - g. Memberikan pendidikan serta penyuluhan terhadap pengasuhan pada orang tua.
  - h. Memberikan pendidikan pada anak usia dini secara universal.
  - i. Memberikan pendidikan maupun penyuluhan mengenai gizi masyarakat.

- j. Memberikan edukasi yang bisa dilakukan melalui penyuluhan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja.
- k. Meningkatkan kualitas ketahanan pangan dan gizi (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)
- h. Hubungan riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan terjadinya *Stunting* pada Balita

Menurut WHO tahun 2014, status gizi pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) akan menghambat proses tumbuh kembang janin sehingga pertumbuhan dan perkembangannya tidak bisa secara maksimal dan ketika bayi lahir maka akan terjadi bayi berat lahir rendah (BBLR). Sebagian besar bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat menyebabkan tinggi badan kurang (*stunting*) (Fajrina Nurul, 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Najahah 2014, mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan panjang lahir bayi pendek adalah status ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) (Imtihanatun Najahah, 2014).

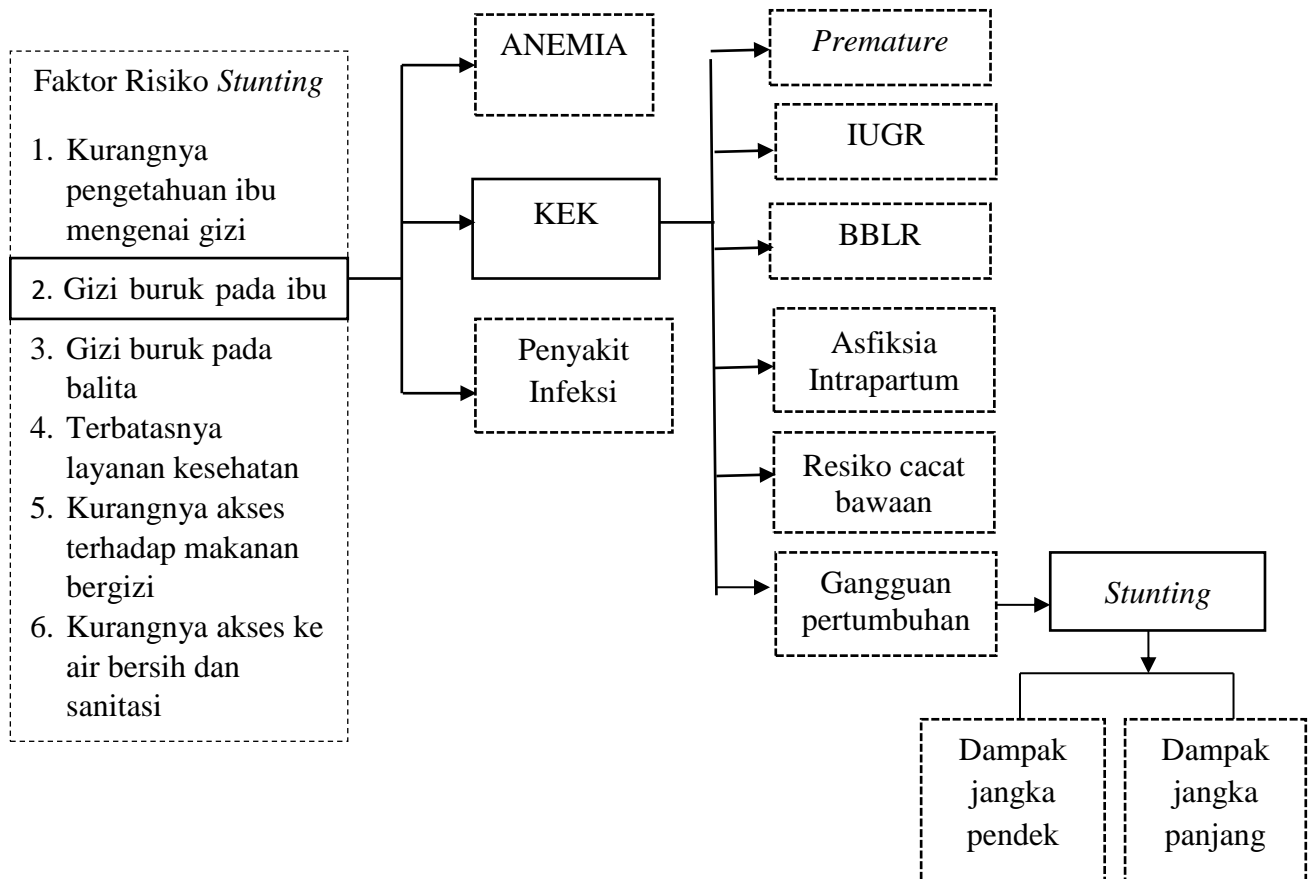
Penelitian yang dilakukan oleh sukmawati dkk tahun 2018 dengan judul “Status Gizi Ibu saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan *Stunting* pada Balita” yang mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) kemungkinan

besar mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang nantinya akan berdampak menjadi *stunting* pada anak dimasa yang akan datang (Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira, 2018).

Merangkum dari penelitian yang dilakukan oleh Sartono di Kota Yogyakarta pada bulan Maret- Juni tahun 2013 dengan judul “Hubungan kurang energi kronis ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta” dengan hasil sebagai berikut adanya hubungan bermakna antara kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di kota Yogyakarta karena kurang energi kronis pada ibu hamil meningkatkan risiko terhadap kejadian *stunting* yang disebabkan adanya gangguan perkembangan dan pertumbuhan (Sartono, 2013)

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi pada konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian



Keterangan :



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konseptual Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu dengan terjadinya *Stunting* pada Balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.

### **2.3 Hipotesis**

Ada hubungan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada Ibu dengan terjadinya stunting pada Balita di Desa Punjul wilayah kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.