

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Hasanuddin Mandai Kabuptaen Maros

**Andi Syarifah Irmadani, Winda Dwi Puspita
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar**

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) menurut ibu hamil, paritas dan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros dengan jumlah populasi sebanyak 305 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu seluruh ibu hamil yang memiliki lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros Pada Bulan Januari-Desember 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 305 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 56 ibu hamil (18%) yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan 249 ibu hamil (82%) yang tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), berdasarkan karakteristik umur ibu hamil yang mengalami kurang Energi Kronis (KEK) terbanyak umur 20-35 tahun sebanyak 43 ibu hamil (77%). Karakteristik berdasarkan gravida ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) terbanyak pada gravida I-III sebanyak 46 ibu hamil (82%) dan Karakteristik pekerjaan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) terbanyak pada ibu tidak bekerja sebanyak 48 ibu hamil (86%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis berdasarkan umur terbanyak pada 20-35 tahun, gravida I-III dan pada ibu hamil yang bekerja sehingga perlu dilakukan konseling prakonsepsi agar ibu dapat memperoleh informasi tentang persiapan fisik dan psikis selama hamil terutama gizi ibu hamil

Kata Kunci : Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Karakteristik

Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. Seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Disamping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Paramata & Sandalayuk, 2019; Supariasa et al., 2016)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan. KEK menggambarkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi ibu hamil adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah nilai rerata LILA < 23,5 cm yang menggambarkan terdapat risiko kekurangan energi kronik pada kelompok wanita usia subur. (Angraini, 2018; Prawita et al., 2017)

Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan

zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Kebijakan dibidang kesehatan merupakan tindakan yang diambil oleh pemerintah untuk menyelamatkan dan meningkatkan kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu kebijakan pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu adalah Making Pregnancy Safer (MPS). (Ardi, 2021; Azizah & Adriani, 2018)

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 295 000 ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% atau 254.000 dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar dua pertiga yaitu 196.000 kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima yaitu 58.000. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2017 sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup. (Kesehatan, 2019; World Health Organization, 2019)

Berdasarkan data dari Medical Record Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros tahun 2021, dari 732 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 100 (14%) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Sampai saat ini, masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti

Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi, sehingga mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Anak. (Putri et al., 2019; Sandra, 2018)

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey dengan menggunakan pendekatan deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) menurut ibu hamil, paritas dan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros.

Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros bagian KIA. Waktu penelitian dilaksanakan tanggal Oktober 2022.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya sebanyak 305 di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memiliki lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros Pada Bulan Januari-Desember 2021

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling yaitu dengan mengambil semua ibu hamil yang memiliki lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros Pada Bulan Januari-Desember 2021

Metode Pengumpulan Sampel

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang diperoleh dari catatan/laporan

dari buku register dan kohort ibu hamil di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros Pada Bulan Januari-Desember 2021

Pengolahan dan Analisis Data

Data diolah menggunakan bantuan komputer dengan aplikasi SPSS versi 16.0, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dengan penjelasan.

Data disajikan selanjutnya dianalisis secara deskriptif menggunakan rumus distribusi frekuensi :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentasi yang dicari

f : Jumlah pengamatan

N : Jumlah sampel (Populasi)

(Notoatmodjo, 2010)

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Yang Memeriksakan Kehamilan di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

No	Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang Energi Kronis	56	18
2	Tidak Kurang Energi Kronis	249	82
	Jumlah	305	100%

Sumber : Data dari Buku Kohort Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

Dari tabel 1 diatas menunjukkan bahwa 305 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros terdapat 56 ibu hamil (18%) yang

mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan 249 ibu hamil (82%) yang tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

Tabel 2

Gambaran Karakteristik Umur Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

No	Umur Ibu	Kurang Energi Kronis	
		Frekuensi	Presentase (%)
1	Resiko Rendah: 20-35 tahun	43	77
2	Resiko Tinggi: <20 tahun dan atau >35 tahun	13	23
	Jumlah	56	100%

Sumber : Data dari Buku Kohort Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

Dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 56 ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan umur ibu hamil terdapat 43 ibu hamil (77%) kelompok resiko rendah yaitu umur 20-35 tahun dan terdapat 13 ibu hamil (23%) kelompok resiko tinggi yaitu dengan umur < 20 tahun dan atau > 35 tahun.

Tabel 3

Gambaran Karakteristik Gravid Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

No	Gravid	Kurang Energi Kronis	
		Frekuensi	Presentase (%)
1	Resiko Rendah: gravid I-III	46	82
2	Resiko Tinggi: gravid > IV	10	18
	Jumlah	56	100%

Sumber : Data dari Buku Kohort Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

Dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 56 ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan gravid ibu hamil terdapat 46 ibu hamil (82%) kelompok resiko rendah yaitu dengan I-III dan terdapat 10 ibu hamil (18%) kelompok resiko tinggi yaitu dengan gravid > IV.

Tabel 4

Gambaran Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

No	Pekerjaan	Kurang Energi Kronis	
		Frekuensi	Presentase (%)
1	Resiko Rendah: Bekerja	8	14
2	Resiko Tinggi: Tidak Bekerja	48	86
	Jumlah	56	100%

Sumber : Data dari Buku Kohort Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros

Dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 56 ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pekerjaan ibu hamil terdapat 8 ibu hamil (14%) kelompok bekerja dan terdapat 48 ibu hamil (86%) kelompok tidak bekerja.

Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data beserta hasilnya, berikut ini akan dilakukan pembahasan hasil penelitian.

Angka kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros pada tahun 2020 sebanyak 56 ibu hamil (18%) sedangkan tahun 2019 sebanyak 100 ribu hamil (14%) yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), ini berarti ada peningkatan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 4 % dari tahun 2019 ke tahun 2020.

Adapun hasil pembahasan berdasarkan variabel yang diteliti sebagai berikut:

1. Umur Ibu

Umur adalah lamanya ibu hidup yang dihitung sejak lahir sampai kunjungan pemeriksaan kehamilan yang menjadi subjek penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan umur ibu yang berumur 20 – 35 tahun sebanyak 43 orang (77%) dan ibu yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 13 orang (23%).

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian yaitu lebih banyak ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun atau kelompok resiko rendah yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dibandingkan ibu hamil yang berumur <20 tahun dan lebih >35 tahun atau kelompok resiko tinggi.

2. Gravida

Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil yang terdiri dari primigravida dan multigravida.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan gravida adalah ibu yang hamil pertama sampai ketiga sebanyak 46 orang (82%) dan ibu yang hamil >4 kali sebanyak 10 orang (18%).

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu lebih banyak ibu hamil pertama sampai ketiga atau kelompok resiko rendah yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dibandingkan ibu hamil > 4 kali atau kelompok resiko tinggi.

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah sesuatu perbuatan atau melakukan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pekerjaan ibu adalah ibu yang bekerja sebanyak 8 orang (14%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 48 orang (86%).

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu lebih banyak ibu yang tidak bekerja atau tidak memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dibanding ibu yang bekerja atau memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan.

Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 305 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 56 ibu hamil (18%) yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan 249 ibu hamil (82%) yang tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)
2. Karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan umur terbanyak umur 20 – 35 tahun sebanyak 43 ibu hamil (77%).
3. Karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan gravida terbanyak pada gravida I-III sebanyak 46 ibu hamil (82%).
4. Karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pekerjaan terbanyak pada ibu tidak bekerja sebanyak 48 ibu hamil (86%).

Daftar Pustaka

- Angraini, D. I. (2018). Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar. *JK Unila*, 2(2), 146–150.
- Ardi, A. 'Izza. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Remaja Putri. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 320. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.320-328>
- Azizah, A., & Adriani, M. (2018). Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i1.21-26>
- Kesehatan, K. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kemenkes RI.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan Rineka cipta : . In Rineka cipta (Vol. 7, Issue 1).
- Paramata, Y., & Sandalayuk, M. (2019). Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), 120. <https://doi.org/10.32662/gjph.v2i1.390>
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4), 186–191. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12492>
- Putri, M. C., Angraini, D. I., & Hanriko, R. (2019). Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah. *Journal Agromedicine*, 6(1), 105–113. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/2260/pdf>
- Sandra, C. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142>
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Ibnu, F. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). EGC.
- World Health Organization. (2019). *Maternal mortality*. Geneva: WHO Press.