

Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Cakranegara

Bq. Safinatunnaja^{1*}, Nurul Hidayati¹, dan Asri Daniyati¹

¹Jurusan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

*Email : fina.annaja@gmail.com

Abstrak : Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan terganggunya kesehatan wanita usia subur dan ibu hamil. Berdasarkan data dari dikes kota Mataram jumlah ibu hamil yang kekurangan energi kronik terbanyak di puskesmas Cakranegara sejumlah 139 kasus (10,7%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di puskesmas Cakranegara. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK). Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari buku register maupun data status pasien pada tahun 2015. Variabel yang diteliti adalah umur, paritas, jarak kelahiran, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari 58 sampel dilihat dari usia yang tertinggi adalah 20-35 tahun yaitu 37 sampel (64%) paritas primigravida yaitu 38 sampel (65%), jarak kelahiran lebih ≥ 2 tahun atau ≥ 10 yaitu 14 sampel (74%), factor pendidikan didapatkan tertinggi yaitu pendidikan SMA sebanyak 25 sampel (43%), faktor pekerjaan yang tertinggi yaitu IRT sebanyak 39 sampel (67%). Hasil penelitian ini diharapkan khususnya bagi bidan agar lebih memberikan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan untuk mencegah agar tidak terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil melalui metode lembar balik.

Kata kunci : karakteristik ibu hamil, KEK

1. Pendahuluan

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan terganggunya kesehatan wanita usia subur dan ibu hamil. KEK pada ibu hamil ditandai dengan hasil pengukuran Lingkar lengan atas (LILA) dibawah 23,5.(Sibarani, 2020; Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018; Wulandari, 2021)

Berdasarkan survey demografi kesehatan indonesia pada tahun 2013, proporsi wanita usia subur (WUS) yang mengalami kekurangan energi kronik dengan proporsi ibu hamil 15-19 tahun terjadi peningkatan dari 33,5% di tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2013. Sedangkan peningkatan yang terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil dari 30,9 % pada tahun 2010 meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013 (depkes RI, 2013.)

Berdasarkan data dari dikes kota Mataram jumlah ibu hamil yang kekurangan energi kronik pada ibu di puskesmas Cakranegara sejumlah 139 kasus (10,7%),puskesmas Ampenan sejumlah 93 kasus (11,5%),puskesmas Mataram 84 kasus (9,99%), puskesmas Tanjung Karang sejumlah 77 kasus (5,61%), puskesmas Karangpule sejumlah 67 kasus (5,83%), puskesmas Karang Taliwang sejumlah 66 kasus (7,00%), puskesmas Pejeruk sejumlah 63 kasus (10,64%), puskesmas Pagesangan sejumlah 56 kasus (5,23%), puskesmas Selaparang sejumlah 36 kasus (5,16%), puskesmas Dasan Cermen sejumlah 34 kasus (5,01%), puskesmas Dasan Agung sejumlah 3 kasus (0,68) (*Dinas Kesehatan Kota Mataram*, 2014)

Berdasarkan data dipuskesmas Cakranegara kasus tertinggi adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yaitu pada tahun 2014 sebanyak

139 kasus. Pada tahun 2015 dari bulan januari-agustus ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil sebanyak 58 kasus (*Register Puskesmas Cakranegara*, 2015).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil akan berdampak pada ibu dan janin. Kekurangan gizi pada ibu akan mengakibatkan anemia, perdarahan, berat badan rendah atau selama hamil kenaikan berat badan dibawah normal dan rentan terkena infeksi. Dampak KEK pada persalinan bisa mengakibatkan persalinan lama, premature, perdarahan pascasalin. Dampak kek terhadap janin dapat menghambat proses pertumbuhan janin dalam Rahim, keguguran, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), asfiksia, bahkan kematian janin dalam rahim(Lubis, 2003).

Beberapa faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil diantaranya konsumsi gizi yang tidak cukup/pola makan yang tidak memadai, terdapat penyakit, pendapatan keluarga rendah sehingga persediaan makanan yang tidak cukup, kurangnya pemberdayaan perempuan, pengetahuan dan pendidikan yang rendah, dan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun (DISTRICT; Handayani & Budianingrum, 2015; Simbolon et al., 2018) . Penelitian Nursolikin mengemukakan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki karakteristik diantara usia diatas 20 tahun, primipara, ibu rumah tangga dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.(Nursolikin, 2014).

Kebijakan pemerintah untuk menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil diantaranya adalah program sribu hari pertama (HPK), pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian susu dan tablet FE, pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pada ibu hamil, keluarga dan masyarakat agar tetap mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang, dan

meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat (DISTRICT).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik meneliti gambaran karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energy kronik di puskesmas Cakranegara.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. deskriptif dapat didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Peneliti ingin melihat gambaran karakteristik ibu hamil (umur, paritas, jarak kelahiran, pendidikan dan pekerjaan) dengan KEK, dengan melihat variabel independen dan dependen dalam satu waktu. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari buku register maupun data status pasien pada tahun 2015.

Penelitian dilakukan di puskesmas Cakranegara pada bulan September 2015. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariate.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

a. Umur

Hasil identifikasi kejadian kekurangan energy kronik pada ibu hamil tahun 2015 berdasarkan usia, dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini. Tabel 1 Distribusi frekuensi jumlah sampel berdasarkan kelompok umur di a kerja Puskesmas Cakranegara

No.	Umur	Jumlah Sampel (N)	Persentase (%)
1	<20 tahun	20	35
2	20-35 tahun	37	64
3	>35 tahun	1	2
Total		58	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 58 sampel, sebagian besar ibu memiliki rentang usia 20-35 tahun sebanyak 37 (64%) responden. Sedangkan, ibu yang memiliki umur >35 tahun sebanyak 1 (2%) responden.

b. Paritas

Hasil identifikasi kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini. Tabel 2 distribusi frekuensi jumlah sampel berdasarkan kelompok paritas di wilayah kerja puskesmas Cakranegara.

No.	Paritas	Jumlah Sampel (N)	Persentase (%)
1	Promigravida	38	65
2	Multigravida	19	33
3	Grande Multigravida	1	2
Total		58	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa dari 58 sampel, sebagian besar responden primigravida sebanyak 38 (65%), multigravida 19 (33%) responden dan grandemultipara hanya 1 (2%) responden.

c. Jarak kelahiran

Hasil identifikasi kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil berdasarkan jarak kelahiran dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini. Tabel 3 Distribusi frekuensi Jumlah Sampel Berdasarkan Kelompok Jarak Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara.

No.	Jarak Kelahiran	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	< 2 tahun / > 10 tahun (resiko tinggi)	15	26
2	> 2 tahun / ≤ 10 tahun (resiko rendah)	43	74
Total		58	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa dari 58 sampel jarak kelahiran responden yang paling tinggi ≥ 2 tahun/ ≤ 10 tahun (Resiko rendah) sebanyak 43 (74%) responden, sedangkan yang paling sedikit adalah <2 tahun/>10 tahun (resiko tinggi) sebanyak 15 (26%) responden.

d. Pendidikan

Hasil identifikasi kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini. Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jumlah Sampel Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara

No.	Pendidikan	Jumlah Sampel (N)	Persentase (%)
1	SD	7	12
2	SMP	21	36
3	SMA	25	43
4	PT	5	9
Total		58	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa dari 58 sampel, pendidikan responden yang paling tinggi yaitu SMA sebanyak 25 (43%) responden, sedangkan yang terendah yaitu perguruan tinggi sebanyak 5 (9%) responden.

e. Pekerjaan

Hasil identifikasi kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5 Distribusi frekuensi Jumlah Sampel Berdasarkan Kelompok pekerjaan di Wilayah Kerja puskesmas Cakranegara.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	37	64
2	Swasta	2	3
3	Wiraswasta	14	24
4	PNS	5	9
Total		58	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa dari 58 sampel, pekerjaan responden yang paling tinggi yaitu IRT sebanyak 39 orang (64%), sedangkan yang terendah yaitu swasta sebanyak 2 orang (3%).

Pembahasan

1) Umur ibu

Berdasarkan tabel 1 karakteristik ibu hamil dengan KEK berdasarkan kelompok umur yaitu dari 58 sampel sebagian besar ibu hamil dengan rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 (64%) orang dan terendah pada umur > 35 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2%). Umur ibu memiliki kontribusi terhadap terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan. Usia dianggap penting karena ikut menentukan prognosa dalam kehamilan. Karena dapat mengakibatkan kesakitan baik pada ibu maupun janin. Selain itu umur juga memegang peranan penting dalam proses kehamilan dan persalinan karena berkaitan dengan alat reproduksi dan fisiologis dalam proses kehamilan. Usia 20-35 tahun merupakan batasan untuk melahirkan. Karena alat-alat reproduksi berada dalam kondisi yang baik sehingga disebut dengan usia produktif. Sedangkan bila usia ibu <20 tahun atau >35 tahun termasuk dalam kelompok usia beresiko. (Weni, 2010).

2) Paritas

Berdasarkan tabel 2 didapatkan dari 58 ibu hamil dengan KEK, sebagian besar primigravida yaitu 38 orang (65%), 19 orang (33%) multigravida, dan 1 orang (2%) grandemultigravida. Ini menunjukkan ibu dengan paritas 1 (primigravida) memiliki resiko lebih besar mengalami kekurangan energi (KEK) dibandingkan dengan paritas 2-4 (multigravida) dan >4 (grande multigravida).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Intan yaitu terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil, (Istiqomah, 2020). Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya KEK yaitu paritas. Sebab paritas pertama diduga akan mengalami banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan. (Rahmniar, A. 2013).

3) Jarak kelahiran

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil dari 58 sampel ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebagian besar jarak kelahiran lebih dari

≥ 2 / ≤ 10 tahun yaitu sebanyak 43 orang (74%) dan jarak persalinan yang < 2 / > 10 tahun sebanyak 15 orang (26%).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan mengakibatkan luaran atau kualitas janin yang dilahirkan tidak bagus, juga dapat mengganggu kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan juga produksi ASInya, dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah gizi pada ibu dan juga janin atau bayi yang dikandung. Kehamilan berulang dalam waktu singkat akan menguras lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat sehingga ATP menurun yang menyebabkan penurunan proses metabolisme tubuh, lalu tubuh melakukan proses katabolisme sehingga cadangan makanan dalam tubuh digunakan dan menyebabkan tubuh kekurangan energi. (Nugraha, Lalandos, & Nurina, 2019).

4) Pendidikan

Berdasarkan tabel 4 pendidikan ibu hamil yang menderita KEK didapatkan hasil ibu dengan pendidikan SMA yaitu sekitar 25 orang (43%), dan SMP 21 orang (36%), SD 7 orang (12%) dan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (9%).

Menurut penelitian kartikasari pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena pengetahuan tentang gizi yang baik bisa didapatkan bukan hanya dari pendidikan formal namun bisa didapatkan dari berbagai pusat informasi, formal maupun nonformal. Informasi tentang gizi ibu hamil bisa didapatkan melalui posyandu, penyuluhan, televisi, media sosial, majalah dan media lainnya. Sehingga, pendidikan formal bukan penyebab langsung terjadinya KEK pada ibu hamil (Kartikasari, Mifbakhuddin, & Mustika, 2013).

5) Pekerjaan

Berdasarkan tabel 5 gambaran pekerjaan ibu hamil yang menderita KEK didapatkan hasil sebagian besar ibu dengan KEK adalah ibu rumah tangga yaitu 39 orang (64%), wiraswasta 14 orang (24%), PNS 5 orang (9%) dan Swasta 2 orang (3%).

Weni Kristiyanasari menyatakan bahwa pekerjaan seseorang berhubungan dengan ekonomi. Ekonomi akan mempengaruhi pada pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Apabila ekonomi seseorang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan akan tercukupi, ditambah lagi adanya pemeriksa membuat gizi ibu semakin terpantau. (Weni, 2010). Namun berdasarkan hasil penelitian kartikasari, pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Kartikasari et al., 2013).

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cakranegara, dapat diambil kesimpulan bahwa dari 58 responden umur ibu hamil yang mengalami *kekurangan energi kronik (KEK)* adalah umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 responden (64%). Paritas ibu hamil yang mengalami *kekurangan energi kronik (KEK)* adalah ibu dengan paritas primigravida sebanyak 38 responden (65%). Jarak kelahiran ibu hamil yang mengalami *kekurangan energi kronik (KEK)* sebagian besar dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun atau ≤ 10 tahun (Resiko rendah) sebanyak 14 responden (74%). Pendidikan ibu hamil yang mengalami *kekurangan energi kronik (KEK)* yang tertinggi adalah pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 responden (43%) dan pekerjaan ibu hamil yang mengalami *kekurangan energi kronik (KEK)* pada tahun 2015 yang tertinggi adalah IRT yaitu sebanyak 39 responden (67%).

Daftar pustaka

- Dinas Kesehatan Kota Mataram. (2014). Mataram.
District, C. E. I. G. Peran Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menanggulangi Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Kabupaten Gorontalo.
Handayani, S., & Budianingrum, S. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(1).
Istiqomah, N. (2020). *Hubungan Paritas, Status Pekerjaan Dan Riwayat Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Karang Intan 2 Kabupaten Banjar Tahun 2020*. Universitas Islam Kalimantan Maab.
Kartikasari, B. W., Mifbakhuddin, M., & Mustika, D. N. (2013). Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 9-18.
Lubis, Z. (2003). Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan. *Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor*.
Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, R. L. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal (Cmj)*, 7(2), 273-280.
Nursolikin, M. (2014). *Profil Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
. *Register Puskesmas Cakranegara*. (2015). Mataram.
Sibarani, T. E. (2020). Studi Literatur: Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Tahun 2020. *Colostrum: Jurnal Kebidanan*, 2(1), 59-63.

- Simbolon, D., Jumiati, & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Deepublish.
Wulandari, R. C. L. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (R. Widyastuti Ed. Vol. 1). Bandung: Cv Media Sains Indonesia.