

KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015

Umi Wachidah*, Syamsul Arifin¹, Nurul Hidayah²

¹Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

²AKBID Sari Mulia Banjarmasin

*Korespondensi Penulis. Telepon: 085332314145,

E- mail : umiwachidah96@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan ibu bersalin adalah masalah terbesar di Negara Berkembang. Salah satu penyebabnya yaitu Kurang Energi Kronik, di puskesmas Banjarmasin angka kejadian Kurang Energi Kronik tertinggi yaitu Puskesmas Kelayan Timur, dengan jumlah 72 (12,52%) orang

Tujuan: Dapat mengetahui karakteristik umur dan paritas ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur tahun 2015.

Metode: Metode penelitian adalah dengan metode deskriptif populasi yang digunakan adalah seluruh data ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berkunjung di puskesmas pada Tahun 2015 yang di lihat menggunakan catatan rekam medik atau register.

Hasil penelitian: Menunjukkan bahwa dari 72 data yang dijadikan sampel hasil karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan umur yaitu < 20 tahun 13 responden (18,1%), 20-35 tahun 53 responden (73,6%), dan > 35 tahun 6 responden (8,3%), sedangkan karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan paritas yaitu primipara 37 responden (51,4%), multipara 33 responden (45,8%), dan grande multipara 2 responden (2,8%).

Simpulan : Umur ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) yang paling banyak adalah 20-35 tahun sedangkan berdasarkan paritas paling banyak adalah primipara.

Kata Kunci: Umur dan Paritas, Kurang Energi Kronik

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan ibu bersalin adalah masalah terbesar di Negara Berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas utama muda pada puncak produktivitas bila dalam hitungan jam 2 orang

ibu yang meninggal setiap jamnya (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, jika dilihat dari target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada

tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sangat jauh dari target yang harus di capai pada tahun 2015. Perwujudan target penurunan AKI dalam MDGs kedepannya akan dilanjutkan melalui rumusan Sustainable Development Goals (SDGs). Dari 17 tujuan menjadi 169 target SDGs yang telah disepakati, target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masuk dalam tujuan ketiga yakni Ensure Healthy Lives and Promote Well-being for all ages. Pada tahun 2030, target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Kurang Energi Kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Sayogo, 2007). Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya adalah gizi kurang seperti kurang energi kronik dan anemia gizi (Mochtar, 2007).

Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami resiko Kurang Energi Kronik (KEK) (Supriasa, 2012).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah jumlah makanan, status kesehatan, pendidikan, absorpsi makanan, paritas dan konsumsi tablet besi. Apabila dalam masa kehamilan yang beresiko untuk mnegurangi resiko tersebut dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor penyebab

terjadinya status gizi buruk terutama Kurang Energi Kronik (KEK) (Lubis, 2003).

Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya, antara lain: anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, cacat bawaan dan BBLR (Zulhaida, 2005).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan pada trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dan kurang energi kronik (KEK) dengan prevalensi

terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronik (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang (Rukiah, 2010).

Berdasarkan Riskesdes pada tahun 2013, proporsi Wanita Usia Subur (WUS) dan dengan Kurang Energi Kronik, yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm telah terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK (Kurang Energi Kronik) dari 33,5% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% di tahun 2013. Sedangkan proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko Kurang Energi Kronik (KEK) di Indonesia sebesar 24,2% dengan propinsi terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) dan Kalimantan Selatan (27,4%) (depkes RI, 2003).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2015, jumlah ibu hamil yang diperiksa di 26 puskesmas yang ada di Banjarmasin sebesar 10.733 orang (71,01%)

dan ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 676 orang (4,47%).

Berdasarkan data PWS ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin 2015 di dapatkan 3 puskesmas tertinggi jumlah ibu hamil dengan KEK yaitu pada urutan pertama adalah puskesmas Kelayan Timur dengan jumlah 72 (12,52%) orang dengan ibu hamil yang diperiksa 404 (70,28% orang dari sasaran 575 orang ibu hamil, urutan yang selanjutnya yaitu Puskesmas Beruntung Raya dengan jumlah 21 (11,28%) orang dari sasaran 177 orang ibu hamil, dan yang terakhir adalah Puskesmas Sungai Bilu 21 (10,10%) orang dari sasaran 208 ibu hamil.

Dari hasil studi pendahuluan di puskesmas Kelayan Timur didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) pada tahun 2012 berjumlah 68 orang, tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 70 orang, dan meningkat kembali pada

tahun 2014 yaitu 84 orang serta pada tahun 2015 berjumlah 72 orang.

Menurut Riset kesehatan dasar 2010 (Riskesdes), Kalimantan Selatan menduduki peringkat pertama untuk pernikahan dini, sehingga wanita yang menikah pada usia dini memiliki resiko Kurang Energi Kronik (KEK) karena apabila ibu hamil dengan usia muda kurang mengerti tentang pentingnya nutrisi dan gizi seimbang saat kehamilan, begitupula dengan paritas, pada primipara jelas akan berbeda dengan multipara. Ibu yang belum pernah melahirkan anak tidak banyak tahu pentingnya nutrisi dan gizi seimbang saat hamil, berbeda dengan ibu hamil yang pernah melahirkan bayi 2-4 kali. Hal ini terjadi karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi karena sudah beberapa kali hamil dan melahirkan maka kemungkinan besar akan ditemui keadaan kesehatan yang terganggu seperti Kurang Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan latar belakang dan dilihat dari data diatas penulis tertarik untuk meneliti

tentang “Karakteristik Umur dan Paritas ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronik(KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Tahun 2015.

Tujuan penelitian

Dapat mengetahui Karakteristik Umur dan Paritas ibu hamil Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur tahun 2015.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Sasaran penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) yang berkunjung ke Puskesmas Kelayan Timur tahun 2015.

Metode penelitian merupakan cara yang dilakukan dalam proses penelitian (Hidayat, 2013). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif, Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik umur dan paritas ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur.

Variabel dalam penelitian ini adalah variable independen/bebas, dimana variable bebas dalam penelitian ini terdiri dari umur dan paritas ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berkunjung di puskesmas pada Tahun 2015 berjumlah 72 orang.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan *teknik total sampling* dimana seluruh data anggota populasi dijadikan sebagai sampel yang berjumlah 72 orang.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara menggunakan data sekunder melalui study dokumentasi catatan rekam medik atau register ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) tahun 2015 di Puskesmas Kelayan Timur .

Analisis Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi melalui tahap: penyusunan data (*editing, coding*).

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Hasil penelitian yang diperoleh pada tanggal 28 Juni 2016.

1. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Puskesmas Kelayan Timur

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentasi
1	< 20 tahun	13	18,1%
2	20-35 tahun	53	73,6%
3	>35 tahun	6	8,3%
Jumlah		72	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia ibu hamil yang paling banyak adalah kategori usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 53 orang responden (73,6%).

2. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronik berdasarkan paritas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Puskesmas Kelayan Timur Tahun 2015

No	Kelompok Paritas	Frekuensi	Persentasi
1	Primipara	37	51,4 %
2	Multipara	33	45,8 %
3	Grande Multipara	2	2,8 %
Jumlah		72	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa paritas ibu hamil yang mengalami KEK paling banyak kategori Primipara yaitu sebanyak 37 orang responden (51,4%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Berdasarkan Aspek Umur.

Data di dalam tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi ibu hamil kurang energi kronik menunjukkan bahwa kelompok umur paling banyak adalah 20-35 tahun yakni sebanyak 53 responden atau sebesar 73,6%, dimana pada umur 20-35 tahun adalah umur yang sudah matang dan siap untuk hamil, namun dari hasil penelitian yang saya lakukan bahwa angka ibu hamil Kurang Energi Kronik yang terbanyak yaitu pada 20-35 tahun. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta suami yang diberikan terhadap ibu tersebut, dikarenakan pada umur 20-35 merupakan umur yang dianggap dewasa dan bisa dalam hal memenuhi kebutuhan sendirinya misalnya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi

sehingga keluarga kurang memperhatikan ibu hamil tersebut.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Efrinita Nur Agustian (2010), dengan judul hubungan antara asupan protein dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kecamatan jebres Surakarta, berdasarkan hasil penelitian umur ibu hamil dengan KEK yang paling banyak yaitu pada umur 20-35 tahun.

2. Identifikasi Ibu Hamil Berdasarkan Aspek Paritas

Data di dalam tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi ibu hamil Kurang Energi Kronik menunjukkan bahwa paritas paling banyak adalah primipara yaitu sebanyak 37 responden atau 51,4 %. Hal ini terjadi karena ada hubungan antara pengetahuan dan pengalaman pada ibu primipara dengan kejadian Kurang Energi Kronik dimana ibu primipara pengetahuan tentang pentingnya nutrisi saat hamil kurang serta pada ibu primipara belum mempunyai pengalaman hamil.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan yang baik pada gizi seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi. Orang yang berpengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sri Handayani (2011) bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kejadian Kurang Energi Kronik.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. dr. Syamsul Arifin, M.pd, DLP, selaku Pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dari awal penyusunan sampai dengan terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Nurul Hidayah, SST, M.Kes, selaku Pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dari awal penyusunan sampai dengan terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Sarkiah, SST, M.Kes, selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dari awal penyusunan sampai dengan terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dan ibu tercinta yang sangat peniliti cintai yang telah memberikan do'a, kasih sayang, semangat dan dukungan baik moral maupun materi.
5. Teman-teman mahasiswi angkatan IX Akbid Sari Mulia Banjarmasin yang telah banyak memberikan dukungan dan saran dalam

penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah dan seluruh pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Kebidanan Sari Mulia, 2016. *Pedoman penulisan Karya Tulis Ilmiah Tahun Ajaran 2015/2016*. Banjarmasin : Akademi Kebidanan Sari Mulia.
- Alwi, Hasan. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka: Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Agustian Nur, Efrinita. 2010. Hubungan Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta (KTI) : Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Pesada.
- Depkes, 2013. Hasil Riskesdes 2013 terkait Kesehatan Ibu. (<http://www.kesehatan.depkes.go.id>) diakses tanggal 9 Desember 2013.
- Danis, Difa. 2005. *Kamus Kedokteran*. Tridasa Printer : Jakarta.
- Hoetomo. 2005. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Mitra Pelajar : Jakarta.
- Harjono, R. 2005. *Kamus Kedokteran Dorland*. EGC : Jakarta.
- Hidayat. 2013. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- , 2003. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*. Bogor.
- Mochtar, Rustam, 2011. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- , Rustam, 2007 *Sinopsis Opstetri Fisiologi dan Patologi*. . Jakarta.
- Notoatmojo, Soekodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.
- , 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmah, Siti. 2013. Gambaran pengetahuan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) tentang pemberian makanan tambahan di wilayah kerja puskesmas tabukan kabupaten barito kuala (KTI). Banjarmasin ; AKBID Sari Mulia.
- Riyanto, Agus. 2011. *Apikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sayogo, S. 2007. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Supriasa, I,D,N, 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Winkjosastro, Hanafi. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka: Yogyakarta.
- Zulhaida, 2005. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi yang Dilahirkan*.