

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI BILU BANJARMASIN

The Associated Factors to Chronic Energy Deficiency on Pregnancy Woman in Health Care Sungai Bilu Region Banjarmasin

Erni Yuliasuti

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Email : yuliasutierni@ymail.com

Abstract

Cronic energy deficiency caused bleeding causes by CED and Anemia less nutrition during pregnancy is the most mortality of woman. The nutritional status of woman be affected socioeconomic status and woman's occupation. There was an increase CED's cases in Healt care Sungai Bilu since 2008 there was 6.62%, in 2009 there was 7.76%, in 2010 there was 8.22%. In 2011 there was a decrease 6.50% and increased in 2012 to be 22.06%. The purpose of research is analyzing the relationship of physical work and the distance of pregnancy with CED in pregnant woman. The research method with approach case control. The variabel dependen is CED on pregnant woman and the variabel independent is physical work and the distance of pregnancy. The population is all of pregnancy woman in the Health Care Sungai Bilu region Banjarmasin is amount 2014 people. The Sampling technique in purposive. Sample is amount 114 people consist from the sample case is all pregnant woman have CED is amount 38 people and sample as control is all pregnant woman comparing with between case and control 1:2. Analyzing data in univariate and bivariate is using statistic Chi Square test with $\alpha=0,05$. The Result Chi Square test shows is nothing relationship with the pregnancy woman physical work ($\rho=0,551$) and the distance of pregnant ($\rho=0,465$) with CED

Keywords: CED, physical work, pregnant distance

Abstrak

Kekurangan energi kronis (KEK) karena perdarahan yang disebabkan oleh KEK dan anemia gizi selama masa kehamilan merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu (AKI). Status gizi ibu dipengaruhi oleh status sosial ekonomi dan pekerjaan ibu. Terjadi peningkatan kasus KEK di Puskesmas Sungai Bilu sejak tahun 2008 terdapat 6,62%, tahun 2009 terdapat 7,76%, tahun 2010 terdapat 8,22%. Tahun 2011 terjadi penurunan 6,50% dan meningkat kembali tahun 2012 menjadi 22,06%. Tujuan penelitian menganalisis hubungan pekerjaan fisik dan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil. Metode penelitian dengan pendekatan *case control*. Variabel dependen adalah KEK pada ibu hamil dan variabel independen adalah pekerjaan fisik dan jarak kehamilan. Populasi adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin tahun 2013 sebanyak 204 orang. Teknik sampling secara purposive. sampel berjumlah 114 orang terdiri dari sampel kasus yaitu semua ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis berjumlah 38 orang dan sampel sebagai kontrol adalah semua ibu hamil, dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1 : 2. Pengambilan kontrol menggunakan random sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan $\alpha=0,05$. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan fisik ibu hamil ($\rho=0,551$) dan jarak kehamilan ($\rho=0,465$) dengan KEK.

Kata Kunci : KEK, pekerjaan fisik, jarak kehamilan

PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya AKI yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan (Depkes RI, 2009)

Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). KEK adalah penyebabnya dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Sedioetama, 2010). Pemerintah telah mengupayakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil melalui Puskesmas serta tempat pelayanan kesehatan lainnya agar masalah gangguan gizi ini dapat ditanggulangi.

KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Janin sangat tergantung kepada ibunya untuk pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya (Almatsier, 2003).

Kekurangan gizi pada ibu hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun 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 sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keuguran, cacat bawaan dan berat bayi lahir rendah (Sumantri, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa KEK pada batas LILA 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR).

Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas LILA < 23 cm mempunyai resiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas (LILA) lebih dari 23 cm (Pratiwi, 2009).

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, beban kerja, pelayanan kesehatan, status kesehatan, pendidikan, absorpsi makanan, paritas dan jarak kelahiran, konsumsi kafein, dan konsumsi tablet besi. Apabila dalam masa kehamilan tingkat status gizinya rendah, maka akan mengakibatkan kehamilan yang beresiko, untuk mengurangi resiko tersebut dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya status gizi buruk terutama kurang energi kronik (Arisman, 2008).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin menunjukkan adanya peningkatan terhadap kasus kekurangan energi kronis di Puskesmas Sungai Bilu sejak 5 tahun terakhir dengan persentase sebagai berikut, pada tahun 2008 terdapat 6,62%, tahun 2009 terdapat 7,76%, tahun 2010 terdapat 8,22%, tahun 2011 terdapat 6,50% dan tahun 2012 terdapat 22,06% yang merupakan data terbanyak di antara puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Banjarmasin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan survey analitik dengan pendekatan *case control*. Variabel dependen adalah KEK pada ibu hamil dan variabel independen adalah pekerjaan fisik dan jarak kehamilan. Populasi adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin sampai bulan Mei 2013 sebanyak 204 orang. Teknik sampling secara purposive. Sampel berjumlah 114 orang terdiri dari sampel kasus yaitu semua ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis berjumlah 38 orang dan sampel sebagai kontrol

adalah semua ibu hamil, dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1 : 2. Pengambilan kontrol menggunakan random sampel secara acak sederhana (simple random sampling). Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi Square dengan $\alpha=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai dapat menimbulkan gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Bila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
KEK		
Ya (LILA < 23,5cm)	38	33,33
Tidak (LILA \geq 23,5cm)	72	66,67
Pekerjaan		
Bekerja	54	47,4%
Tidak Bekerja	60	52,6%
Jarak Kehamilan		
< 2 tahun	24	21,1%
\geq 2 tahun	90	78,9%
Jumlah	59	100

Sumber : Data Primer 2013

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm (Pratiwi, 2009).

Pekerjaan Fisik Ibu Hamil

Berbagai aktivitas ibu mulai dari berdagang hingga mobilitas sehari-hari yang dijalankan di lingkungan Kelurahan Sungai Bilu lebih banyak dilakukan di atas sungai. Kondisi fisik alamiah inilah yang berpengaruh pada kondisi fisik ibu. Beban kerja yang berat, lamanya waktu bekerja serta peran ganda ibu akan meningkatkan kebutuhan nutrisi dalam masa kehamilan sehingga berakibat pada suatu kerentanan terhadap masalah malnutrisi terutama selama masa kehamilan.

Status sosial ekonomi ibu hamil menengah kebawah akan memungkinkan mereka mengkonsumsi makanan yang kurang mengandung zat gizi yang diperlukan selama kehamilan. Ditambah lagi tradisi pantang makan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas akan lebih memperburuk keadaan ibu.

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan dari Puskesmas Sungai Bilu. Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama. Disamping itu, meskipun pemberian PMT terlihat lebih tinggi namun belum mencukupi kebutuhan energi dan protein yang dianjurkan. Hal ini disebabkan PMT yang diberikan yang awalnya ditujukan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi ternyata digunakan sebagai makanan pokok, walaupun sejak awal telah diinformasikan bahwa manfaat PMT yang diberikan hanyalah bersifat penambah bukan pengganti makanan yang dikonsumsi selama ini (Depkes RI, 2009).

Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang pendek dapat berakibat pada kualitas janin atau anak yang rendah dan juga kesehatan ibu, Konsumsi zat gizi yang cukup dan sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan

kan untuk setiap individu akan mengakibatkan status gizi yang baik pada seseorang. Sebaliknya jika konsumsi zat gizi berlebih atau kekurangan akan menimbulkan status gizi lebih atau kurang pada seseorang. Tingkat kecukupan energi dan zat gizi secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi energi dan zat gizi seseorang.

Pratiwi (2009) menyebutkan apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat

dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung.

Tabel 2. Hubungan Antara Pekerjaan Fisik dan Jarak Kehamilan dengan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin

Variabel Independen	KEK				Total		P
	Kasus		Kasus		n	%	
	n	%	n	%			
Pekerjaan Fisik Ibu Hamil							
Bekerja	20	37,0	34	63,0	54	100	0,551
Tidak Bekerja	18	30,0	42	70,0	60	100	
Jarak Kehamilan							
< 2 tahun	10	41,7	14	58,3	24	100	0,465
> 2 tahun	28	31,1	62	68,9	90	100	
Jumlah	38	33,3	76	66,7	114	100	

Sumber : data primer 2013

Analisis Bivariat

Faktor sosial ekonomi yang turut berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil selain pekerjaan fisik yakni pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga berpengaruh pada daya beli keluarga terhadap makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh, dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan lainnya.

Faktor perilaku seseorang juga dapat mempengaruhi terhadap status gizinya. Umumnya kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Pekerjaan atau aktivitas ibu hamil bukan hanya pekerjaan ke luar rumah atau

di institusi tertentu. Ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebenarnya mempunyai aktivitas yang cukup berat untuk mengurus rumah tangga.

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 yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Selain jarak kehamilan, faktor biologis lainnya yang dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah usia dan paritas.

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin / anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Pratiwi, 2009). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Besarnya keluarga juga turut mempengaruhi jumlah pangan yang dikonsumsi dan pembagian ragam yang dikonsumsi dalam keluarga. Ibu hamil yang memiliki anggota keluarga dalam jumlah banyak akan berusaha membagi makanan yang terbatas sehingga makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan masing-masing anggota keluarganya. Hal ini dapat berpengaruh pada kemampuan ibu hamil untuk mencapai pangan yang baik dan dengan pendapatan yang kurang maka dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis 33,33%. 47,4% ibu hamil dengan status bekerja. Sebagian besar ibu hamil (78,9%) memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Tidak ada hubungan antara pekerjaan fisik ibu hamil dan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronis (KEK). Meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi seimbang selama kehamilan melalui penyuluhan serta dapat memberikan perhatian lebih kepada semua ibu hamil yang memiliki resiko KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, 2003 *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, 2008. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan, RI. ,2009. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada
- Pratiwi, 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. <http://id.shvoong.com/> di akses pada tanggal 5 Januari 2013.
- Sumantri, Bambang, 2009. *Konsep Teori Kekurangan Energi Kronis*. <http://mantrinews.blogspot.com> di akses pada tanggal 5 Januari 2013.
- Mileiva, 2006. *Pengaruh Pekerjaan terhadap Pola Konsumsi*. [http:// repository.ipb.ac.id/](http://repository.ipb.ac.id/) di akses pada tanggal 22 Juli 2013
- Hidayat, A., 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ibrahim, dkk, 2010. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.