

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN IBU
HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KRAMATWATU KABUPATEN SERANG
PROVINSI BANTEN TAHUN 2020**

Fadhila Azkiya*

Prodi DIII Kebidanan Universitas Faletehan

*Email: fadhila.azkiya@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik adalah usia, pendidikan paritas, pekerjaan, status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Tahun 2020, metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif, menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Kramatwatu Tahun 2020. Hasil penelitian ini adalah karakteristik ibu hamil berdasarkan prevalensi Kekurangan Energi Kronik sebanyak 140 kasus (7%), ibu hamil dengan usia 20-35 sebanyak 124 kasus (88,57%), ibu hamil dengan pendidikan menengah sebanyak 124 kasus (88,57%), ibu hamil dengan paritas primipara sebanyak 74 kasus (52,86%), ibu hamil dengan tidak bekerja 116 kasus (82,86%).

Kata Kunci: Kehamilan, Kekurangan Energi Kronik

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency, or the condition of pregnant women who suffer from long-lasting (chronic) food shortages with various health problems occurring in pregnant women. Factors causing Chronic Energy Deficiency are age, parity education, occupation, nutritional status. This study aims to describe the Factors Influencing the Incidence of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency (KEK) in the Working Area of the Kramatwatu Health Center in 2020. The research method is descriptive research, using secondary data obtained from the Kramatwatu Health Center in 2020. The results of this study are the characteristics pregnant women based on the prevalence of Chronic Energy Deficiency were 140 cases (7%), pregnant women aged 20-35 were 124 cases (88.57%), pregnant women with secondary education were 124 cases (88.57%), pregnant women with primipara parity as many as 74 cases (52.86%), pregnant women who do not work 116 cases (82.86%).

Keywords: *Pregnancy, Chronic Energy Deficiency*

PENDAHULUAN

Berdasarkan SGD's (*Sustainable Development Goal*) pada tahun 2030, dengan target mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup serta mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, maka seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 1 per 1000 kematian balita 25 per 1000 kematian hidup (WHO, 2015). *World Health Organization* (WHO) (2015) angka Kematian Ibu (AKI) 99% terjadi di negara berkembang, pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup dibanding 16 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Menurut WHO pada 2013, tercatat angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sekitar 190 per 100.000 kelahiran. Indonesia masuk ke dalam jajaran negara dengan AKI tertinggi, yaitu menduduki peringkat ke-3 dalam negara anggota ASEAN.

Saat ini AKI di Indonesia merupakan angka tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2012 naik menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan semakin menjauh Indonesia dari target MDG's 2015 yaitu AKI 102 per kelahiran hidup. Angka kematian ibu terbesar berasal dari provinsi Jawa Barat yang kemudian diikuti oleh Jawa Tengah, Nusa Tenggara, Banten dan Jawa Timur (BKKBN, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan janin ditentukan oleh gizi yang diberikan ibu, baik yang berasal dari mobilisasi simpanan ibu ketika masa kehamilan, maupun yang diberikan ibu pasca janin dilahirkan. Ketika asupan gizi selama masa kehamilan kurang, maka janin dengan cepatnya melakukan penyesuaian. Penyesuaian tersebut menimbulkan pengurangan serta pengecilan ukuran organ dan sistem tubuh. (Hamzah, 2017).

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan akan metabolisme gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Peningkatan kebutuhan asupan gizi makro maupun zat gizi mikro diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga seorang ibu yang sedang hamil harus memiliki status gizi yang baik (Handayani, S dan Suci, B, 2011).

Status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan memengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. Jika selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi, ibu dan janin mengalami berbagai masalah, antara lain: janin dapat mengalami kecacatan, berat badan lahir rendah (BBLR) yakni kurang dari 2500 gram, anemia selama masa kehamilan, perdarahan, dan kematian neonatal. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronis (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 2 – 3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggal bayi sebesar 1,5 kali lipat (Andriyani, 2015).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015).

Angka kematian di Kabupaten Serang tahun 2020 mencapai 61 kasus kematian, mengalami kenaikan dari tahun 2019 hanya 58 kasus kematian yang disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia ringan, preeklamsia berat, eklamsia, dan lain-lain. Angka kematian bayi di Kabupaten Serang tahun 2020 mencapai 211 kematian bayi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tahun 2020 terdapat 6.357 orang ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Dinkes Kab Serang, 2020).

Data dari Puskesmas Kramatwatu Tahun 2020 terdapat 219 orang ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dengan demikian dapat dilihat dari data diatas, masih tingginya angka kejadian ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Serang khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu (Puskesmas Kramatwatu, 2020).

Berdasarkan angka kejadian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sehingga penulis termotivasi untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Faktor Yang mempengaruhi Kejadian Ibu Hamil dengan Kekurangan

Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Survei deskriptif dilakukan terhadap sekumpul objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020. Penelitian ini dilakukan di bagian Gizi di Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni-Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu berdasarkan data kumulatif bulan Januari sampai dengan desember 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020 adalah 140 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik. Penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel karena menggunakan total sampling. Pengumpulan yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yaitu alat ukur lembar *chek list* dan data gizi ibu hamil di Puskesmas Kramatwatu pada periode 1 Januari – 31 Desember 2019.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020 bisa diketahui dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik

No	Ibu Hamil	N	%
1	KEK	140	7
2	Non KEK	1.862	93
	Jumlah	2.002	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 2.002 ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 140 kasus (7%) dan Non Kek 1.862 (93%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020

Usia (Tahun)	KEK	
	n	%
< 20	7	5
20 – 35	124	88,57
≥ 35	9	6,43
Total	140	100

Berdasarkan tabel 2 dari 140 kasus KEK yang terbanyak terjadi pada karakteristik umur 20 – 35 tahun sebanyak 124 kasus (88,57%), usia >35 tahun sebanyak 9 kasus (6,43%) dan usia <20 tahun 7 kasus (5%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020

Pendidikan	KEK	
	n	%
Dasar (SD)	16	11,43
Menengah (SMP – SMA)	124	88,57
Tinggi (Perguruan Tinggi)	0	0
Total	140	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dari 140 kasus KEK yang terbanyak terjadi pada karakteristik pendidikan menengah, yaitu sebanyak 124 kasus (88,57%), pendidikan dasar sebanyak 16 kasus (11,43%), dan pendidikan tinggi sebanyak 0 kasus (0%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten
Serang Provinsi Banten Tahun 2020

Paritas	KEK	
	n	%
Primipara	74	52,86
Multipara	64	45,71
Grandemultipara	2	1.43
Total	140	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dari 140 kasus KEK yang terbanyak terjadi pada karak karakteristik paritas primipara yaitu sebanyak 74 kasus (52,86%), paritas multipara sebanyak 64 kasus (45,71%), paritas grandemultipara sebanyak 2 kasus (1.43%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu
Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020

Pekerjaan	KEK	
	n	%
Bekerja	24	17,14
Tidak bekerja	116	82,86
Total	140	100

Berdasarkan tabel 5 dari 140 kasus KEK yang terbanyak terjadi pada karakteristik tidak bekerja yaitu sebanyak 116 kasus (82,86%) dan bekerja sebanyak 24 kasus (17,14%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu
Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020

Status Gizi	KEK	
	n	%
IMT kurang (<18,5)	140	100%
IMT normal (18,5 – 24,9)	0	0
IMT obesitas (25,0 – 29,9)	0	0
Total	140	100

Berdasarkan tabel 6 diatas dari 140 kasus KEK yang terbanyak terjadi pada karakteristik status gizi kurang (<18,5) yaitu sebanyak 140 kasus (100%).

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Diketahuinya distribusi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten tahun 2020 Berdasarkan data prevalensi KEK, dari 140 kasus KEK didapatkan 140 kasus (7 %) dan tidak KEK 1.862 kasus (93%).
2. Diketahuinya distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten tahun 2020 terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 124 kasus (88,57%).
3. Diketahuinya distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten tahun 2020 terjadi pada pendidikan menengah sebanyak 124 kasus (88,57%).
4. Diketahuinya distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu

Kabupaten Serang Provinsi Banten tahun 2020 terjadi pada paritas primipara sebanyak 74 kasus (52,86%).

5. Diketuainya distribusi prevalensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten tahun 2020 terjadi pada tidak bekerja sebanyak 116 kasus (82,86).
6. Diketuainya distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik berdasarkan Status Gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten tahun 2020 terjadi pada Status Gizi kurang (<18,5) sebanyak 140 kasus (100%).

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Aritonang, E. 2010. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*, Bogor: IPB Press.
- Djamaliah. (2008). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik*. Bandung: Salemba Medika
- Hamzah, DF. 2017. *Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Menentukan Masa Depan Suatu Bangsa*. Medan: Harian Analisa (diunduh tanggal 29 September 2017).
- Handayani dan Suci. 2011. *Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten*. Klaten : Jurnal Involusi Kebidanan. Vol 1, No. 1 : 42-60
- Helena. (2013). *Gizi Bagi Ibu Hamil*. Jakarta : Trans Info Media Ihsan. (2007). *Definisi Pendidikan Umum*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*
- Manuaba (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC.
- ,(2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, S (2010). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S (2013). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*: Yogyakarta: Andi Offset.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T Bina Pustaka
- Rahmaniar, A, Taslim M. Bahar B. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungandengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat*. Artikel Makassar : Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
- Sunarti. (2009). *Asuhan kebidanan jilid 1*. Jakarta : Prestasi Pustaka Supriasa.
- (2007). *Asuhan Gizi Ibu Hamil*. Jogyakarta : Fitramaya Varney,H. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. (2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka UNICEF. (2012). *Ringkasan kajian gizi Oktober2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025:Stunting policy brief*. Geneva: World HealthOrganization.
- Puskesmas Kramatwatu. 2019. Profil Kesehatan Puskemas Kramatwatu. 2019
- Puskemas Kramatwatu. 2020. Data jumlah ibu hamil periode bulan Januari 2019 s/d Desember 2019. Puskesmas Kramatwatu