

KARAKTERISTIK IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI KECAMATAN TILANGO KABUPATEN GORONTALO

Anna Y. Pomalingo¹⁾, Misnati²⁾, dan Denny Indra Setiawan³⁾

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Gorontalo, Jl. Taman Pendidikan No. 36
Kode Pos 96113 Kota Gorontalo
E-mail: annapomalingo@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency at women in childbearing age and pregnant women tend to give birth with low birth weight. Prevalence of Chronic Energy Deficiency at women in childbearing age in Gorontalo Province is 14,3% while in Gorontalo District is 16,9%. Data from Department of Health of Gorontalo District in Sub-district of Tilango show that in 2015, there are 45 Chronic Energy Deficiencies at pregnant women out of 330 pregnant women or 13,6% and it improves to 52 people or 15,7% in 2016. Objective: to obtain description of characteristics of Chronic Energy Deficiency at pregnant women in Sub-district of Tilango, District of Gorontalo in 2017. Significance of Research: The research is expected to be new discourse for people particularly pregnant women on the importance of maintaining health and adequate nutrition in order to avoid Chronic Energy Deficiency problem that may have bad impact to either mothers or fetus. Methodology of Research: it applies quantitative method. It is a survey research with descriptive approach. Analysis: it applies descriptive analysis to describe every variable, either independent or dependent variable. This analysis is distribution of frequency and percentage at every variable. Conclusion: pregnant woman education that has Chronic Energy Deficiency is just elementary school aged 20 to 35 years, mostly work as housewife and have monthly income for less than one million rupiah.

Keywords: *Pregnant women, Chronic Energy Deficiency*

ABSTRAK

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Depkes, 2012). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memperoleh gambaran karakteristik ibu hamil KEK di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017. Manfaat Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana baru bagi masyarakat terutama para ibu hamil agar mempunyai gambaran tentang pentingnya memelihara kesehatan dan gizi yang memadai pada saat hamil agar terhindar dari masalah KEK yang akan berdampak buruk pada ibu maupun janin. Metodologi penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan tertinggi sejumlah 9 orang (50%), Paritas ibu hamil KEK tertinggi sejumlah 13 orang (72,2%), ANC ibu hamil KEK tertinggi adalah ANC baik sebanyak 12 orang (66,7%), dan Konsumsi tablet Fe ibu hamil KEK tertinggi adalah tidak mengkonsumsi sebanyak 11 orang (61,1%).

Kata Kunci: *Ibu Hamil, Gizi, Kurang Energi Kronis*

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Jika status gizi ibu sebelum dan selama hamil normal maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Sehingga dapat disimpulkan kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Angka Kematian Bayi (AKB) dari BBLR adalah 5 sampai 9 kali lebih besar dibandingkan dengan AKB dari bayi dengan berat lahir 2.500-2.999 gram. Selanjutnya AKB pada BBLR apabila dibandingkan dengan AKB dari bayi dengan berat lahir 3.000-3.499 gram adalah 7-13 kali lebih besar. Untuk menanggulangi serta mengurangi kelahiran bayi dengan BBLR perlu langkah yang lebih dini. Salah satu caranya adalah mendeteksi secara dini wanita usia subur (WUS) dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) (Depkes, 2013). Prevalensi KEK pada WUS di Propinsi Gorontalo sebesar 14,3 % dan diantara Kabupaten Kota yang ada di Propinsi Gorontalo tertinggi adalah Kabupaten Gorontalo sebesar 16,9 %. (Risikesdas, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo di Kecamatan Tilango pada tahun 2015 terdapat 45 orang Bumil KEK dari 330 ibu hamil atau sebesar 13,6 %. Dan pada tahun 2016 terjadi kenaikan menjadi 52 orang atau 15,7 %.

Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Pada ibu hamil lingkaran lengan atas digunakan untuk memprediksi kemungkinan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah. Ibu

hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Lingkaran lengan atas merupakan indikator status gizi yang digunakan terutama untuk mendeteksi kurang energi protein pada anak-anak dan merupakan alat yang baik untuk mendeteksi wanita usia subur dan ibu hamil dengan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan cepat. Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan di atas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti risiko KEK dan 23,5 cm berarti tidak berisiko KEK.

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Kesehatan

Bagian penting dari pengelolaan gizi adalah pengetahuan, kurangnya daya beli merupakan suatu kendala, tetapi defisiensi akan banyak berkurang bila orang mengetahui. Untuk memperoleh menggunakan daya beli yang ada. Menurut Sediaoetama tingkat pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan. Untuk

masyarakat yang berpendidikan dan cukup pengetahuan tentang gizi, pertimbangan fisiologis lebih menonjol dibandingkan dengan kebutuhan kepuasan psikis. Tetapi umumnya akan terjadi kompromi antara keduanya, sehingga akan menyediakan makanan yang lezat dan bergizi seimbang. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan bahan makanan.

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. (MulyonoJoyomartono, 2004: 98)

Status Gizi Sebelum Hamil

Pemantauan kesehatan dan status gizi pada wanita usia subur merupakan pendekatan yang potensial dalam kaitannya dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Kondisi WUS yang sehat dan berstatus gizi baik akan menghasilkan bayi dengan kualitas yang baik dan akan mempunyai risiko yang kecil terhadap timbulnya penyakit selama kehamilan dan melahirkan.

Pendapatan Keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makan kita

sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Apakah kita mampu membeli atau tidak, tergantung kepada apakah kita memiliki uang atau tidak. Daya untuk membeli makanan tergantung kepada penghasilan kita. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga itu (Mulyono Joyomartono, 2004: 98)

Pantangan Terhadap Makanan

Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, tahayul dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan. Suatu pantangan yang berdasarkan agama (Islam) disebut haram hukumnya dan individu yang melanggar pantangan tersebut berdosa. Hal ini disebabkan karena makanan dan minuman yang dipantang mengganggu kesehatan dan jasmani atau rohani bagi pemakannya atau peminumnya. Sedangkan pantangan atau larangan yang berdasarkan kepercayaan umumnya mengandung perlambang atau nasihat-nasihat yang dianggap baik dan tidak baik yang lambat-laun menjadi kebiasaan (adat), terlebih dalam suatu masyarakat yang masih sederhana. Tiga kelompok masyarakat yang biasanya mempunyai pantangan makan yaitu anak kecil, ibu hamil dan ibu menyusui. (Yayuk Farida Baliwati, 2004: 72).

METODE PENELITIAN

Tempat pelaksanaan penelitian di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey* dengan pendekatan *deskriptif* yaitu suatu rancangan penelitian dimana untuk memperoleh deskripsi atau gambaran pada obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK yang ada di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo tahun 2017 berjumlah 18 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang

ada di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo tahun 2017. Teknik penarikan sampel adalah *exhaustive sampling* yaitu dimana keseluruhan populasi dijadikan sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner yang berisikan pertanyaan – pertanyaan yang disusun berdasarkan teori dan kerangka konsep penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 1
Distribusi Ibu Hamil KEK Menurut Pendidikan Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017

Pendidikan	F	%
SD	9	50,0
SMP	3	16,7
SMA	3	16,7
D3	1	5,6
S1	2	11,1
Jumlah	18	100

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan pendidikan yang tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 9 orang (50,0%) dan yang terendah adalah pendidikan D3 sebanyak 1 orang (5,6%).

Hasil pengamatan di lapangan bahwa ibu hamil KEK lebih banyak pada pendidikan SD hal ini

disebabkan karena ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang mendapatkan akses informasi dan tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.

2. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

Tabel 2
Distribusi Ibu Hamil KEK Menurut Pendapatan Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017

Pendapatan	F	%
< 1.000.000	8	44,4
1.000.000-2.000.000	8	44,4
>2.000.000	2	11,2
Jumlah	18	100

Sumber : Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan pendapatan yang tertinggi adalah pendapatan < 1.000.000 dan 1.000.000-2.000.000 sebanyak 8 orang (44,4%) dan yang terendah adalah pendapatan > 2.000.000 sebanyak 2 orang (11,2%).

Hasil pengamatan di lapangan ibu hamil KEK banyak

terdapat pada keluarga yang berpenghasilan di atas rata-rata hal ini disebabkan ada kecenderungan keluarga lebih memprioritaskan kebutuhan yang lain dibandingkan untuk membeli makanan bagi ibu hamil dan keluarga

3. Distribusi Menurut Paritas

Tabel 3
Distribusi Ibu Hamil KEK Menurut Paritas Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017

Paritas	F	%
Belum Ada	13	72,2
1 (satu)	4	22,2
4 (empat)	1	5,6
Jumlah	18	100

Sumber : Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan paritas yang tertinggi adalah belum ada anak sebanyak 13 orang (72,2%) dan yang terendah adalah paritas 4 sebanyak 1 orang (5,6%).

Hasil pengamatan di lapangan ibu hamil KEK banyak terjadi pada

kehamilan pertama hal ini lebih disebabkan karena faktor psikologis dan kesiapan mental dan fisik untuk menjadi orang tua sehingga mengabaikan asupan makanan bagi ibu hamil.

4. Distribusi Menurut Umur

Tabel 4
Distribusi Ibu Hamil KEK Menurut Umur Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017

Umur	F	%
< 20	6	33,3
20-35	11	61,1
> 35	1	5,6
Jumlah	18	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan umur yang tertinggi adalah kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (61,1%) dan

yang terendah adalah kelompok umur > 35 tahun sebanyak 1 orang (5,6%).

Hasil pengamatan di lapangan ibu hamil KEK banyak

terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun hal ini disebabkan pada umur tersebut ibu cenderung banyak beraktifitas tanpa memperhatikan

asupan makanan dan kesehatan kehamilannya sehingga jatuh sakit.

5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 5
Distribusi Ibu Hamil KEK Menurut Pekerjaan Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017

Pekerjaan	f	%
IRT	15	83,3
Honorar	2	11,1
BUMN	1	5,6
Jumlah	18	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan pekerjaan yang tertinggi adalah pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 15 orang (83,3%) dan yang terendah adalah pekerjaan BUMN sebanyak 1 orang (5,6%).

Hasil pengamatan di lapangan ibu hamil KEK banyak

terjadi pada IRT hal ini disebabkan pekerjaan rumah tangga yang cukup banyak yang harus dilakukan ibu sehingga menguras banyak energi tanpa diimbangi dengan asupan makanan yang memadai.

6. Distribusi Responden Menurut ANC

Tabel 6
Distribusi Ibu Hamil KEK Menurut ANC Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017

ANC	F	%
Baik	12	66,7
Kurang	6	33,3
Jumlah	18	100

Sumber : Data Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan ANC yang tertinggi adalah ANC baik sebanyak 12 orang (66,7%) dan yang terendah adalah ANC kurang sebanyak 6 orang (33,3%).

Hasil pengamatan di lapangan ibu hamil KEK banyak terjadi pada ibu dengan ANC baik,

hal ini lebih disebabkan banyak ibu menganggap bahwa dengan pemeriksaan ANC yang baik sudah cukup sebagai modal persalinan padahal ada faktor lain seperti asupan makan bergizi.

7. Distribusi Responden Menurut Konsumsi Tablet Fe

Tabel 7
Distribusi Ibu Hamil KEK Menurut Konsumsi Tablet Fe
Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017

Konsumsi Tablet Fe	f	%
Ya	7	38,9
Tidak	11	61,1
Jumlah	18	100

Sumber : Data Primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan konsumsi tablet Fe yang tertinggi adalah yang tidak mengkonsumsi sebanyak 11 orang (61,1%) dan yang terendah adalah yang mengkonsumsi sebanyak 7 orang (38,9%).

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu hamil

KEK banyak terjadi pada ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe, hal ini disebabkan jika ibu mengkonsumsi tablet Fe otomatis ANC juga baik sehingga banyak informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan.

8. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Tabel 8
Distribusi Ibu Hamil KEK Menurut Pengetahuan Tablet Fe
Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2017

Pengetahuan	F	%
Cukup	13	72,2
Kurang	5	27,8
Jumlah	18	100

Sumber : Data Primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan pengetahuan yang tertinggi adalah pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (72,2%) dan yang terendah adalah pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (27,8%).

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu hamil KEK lebih banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan cukup, hal ini disebabkan ibu dengan pengetahuan cukup cenderung menyepelkan karena menganggap dirinya sudah tahu, menunda pemeriksaan kehamilan dan kurang

kemauan untuk mengakses informasi.

KESIMPULAN

Pendidikan ibu hamil KEK tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 9 orang (50,0%). Pendapatan ibu hamil KEK tertinggi adalah pendapatan < 1.000.000 dan 1.000.000-2.000.000 sebanyak 8 orang (44,4%). Paritas iu hamil KEK tertinggi adalah belum ada anak sebanyak 13 orang (72,2%). Umur ibu hamil KEK tertinggi adalah kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (61,1%). Pekerjaan ibu hamil KEK tertinggi adalah pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 15 orang

(83,3%). ANC ibu hamil KEK tertinggi adalah ANC baik sebanyak 12 orang (66,7%). Konsumsi tablet Fe ibu hamil KEK tertinggi adalah tidak mengkonsumsi sebanyak 11 orang (61,1%). Pengetahuan ibu hamil KEK tertinggi adalah pengetahuan sebanyak 13 orang (72,2%).

SARAN

Pentingnya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui pelaksanaan kegiatan KIE secara berkala dan berkelanjutan

Pentingnya peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil melalui ANC yang baik dan mengkonsumsi tablet Fe

Pentingnya menghindari faktor pemicu KEK melalui asupan makanan bergizi, kurangi pekerjaan berat serta hamil sesuai umur yang disarankan

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepada Camat Tilango Kabupaten Gorontalo
2. Kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo
3. Kepada Reviewer Ibu Dr. Dra. Heny Panai, S.Kep, Ns, M.Pd

DAFTAR PUSTAKA

Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC

BAPPENAS. 2009. RPJMN 2010 – 2014, Jakarta

BPS. 2014. *Survei sosial Ekonomi Nasional 2014*. Jakarta: BPS Nasional

Depkes RI. 2012. *Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia*. Jakarta

Depkes RI Hardinsyah, 2013. *Daftar Kandungan Zat Gizi Bahan Makanan*. Bogor: Fakultas Pertanian-IPB

Djalil Muhammad Said dkk, *Analisis Strategi KIE Untuk Pemberdayaan Keluarga Bumil/Bufas KEK di Kabupaten Maros*, Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.4, No.2, hal:96-103, 2008, Makasar: FKM UNHAS.

Heryudarini Harahap. 2002. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Bogor: Departemen Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosial.

I Dewa Nyoman Supriasa, Bachyar Bacri, Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EKG

Leaner Suniar. 2002. *Dukungan Zat-Zat Gizi Untuk Menunjang Prestasi Olahraga*. Jakarta: Kalamedia.

Mulyono Joyomartono. 2004. *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Semarang: UNNES Press.

Puskesmas Tilango, 2015, *Register Kesehatan Ibu Dan Anak*

Ridwan dkk, 2007. *Rumus dan Data Dalam Aplikasi Statistika*, Bandung: Alfabeta.

Sarwono Waspadji, Hendra Utama. 2003. *Pengkajian Status Gizi*. Jakarta: UI

- Siswanto Aguswilopo. 2004. *Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan KB dalam Upaya Menurunkan Kematian Maternal*. Jakarta: BKKBN
- Sjahmie Moehji. 2003. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti
- Soegeng Santoso. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Stanly Lameshow, David W. Hosmer Jr, Janelle Klar. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah mada University Press
- Sunita Almatsier. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*: Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Yayuk Farida Baliwati. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya