

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS(KEK) DI
PUSKESMAS PUNDUNG BANTUL YOGYAKARTA**



DISUSUN OLEH :

SUMARNI

NIM. RB231040

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2024**

**Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2024**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENDERITA KURANG
ENERGI KRONIS(KEK) DI PUSKESMAS PUNDONG BANTUL
YOGYAKARTA**

¹⁾Sumarni ²⁾Yunia Renny ³⁾Hutari Puji Astuti

¹⁾Mahasiswa Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

^{2) 3)}Dosen Pengajar Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Data saat kunjungan pemeriksaan antenatal sangat penting dalam mengetahui status gizi ibu, karena sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin yang dikandungnya. Ibu hamil selama dalam proses kehamilan harus terpenuhi kebutuhan gizinya dalam persiapan persalinan dan untuk perkembangan janin dalam kandungan. Tujuan dalam penelitian ini mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Pundong tahun 2023 sebanyak 58 Ibu Hamil. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat berupa distribusi frekuensi meliputi usia ibu, paritas, jarak kelahiran dan IMT. Karakteristik ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dalam penelitian ini lebih banyak pada usia ≥ 20 -35 tahun sebanyak 52 ibu (89,7%), Paritas primipara sebanyak 32 ibu (55,2%), Jarak Kelahiran ≥ 2 tahun (91,4%), Status Indeks Masa Tubuh (IMT) Normal (51,7%). Gambaran karakteristik Ibu hamil yang berstatus KEK sebagian besar usia ibu dengan kategori usia 20-35 tahun, Paritas dengan kategori primipara tidak beresiko, Jarak Kelahiran ≥ 2 tahun, Status IMT dalam kategori Normal yaitu IMT $>18,5$.

Kata Kunci : Gambaran, Karakteristik, Kurang Energi Kronis (KEK).

*Midwifery Studies Program Undergraduate Program
Faculty Of Health Sciences
Kusuma Husada University Surakarta
2024*

Description of the Characteristics of Pregnant Women Suffering from Chronic Energy Deficiency (CED) at the Pundong Bantul Community Health Center Yogyakarta

¹⁾Sumarni ²⁾Yunia Renny ³⁾Hutari Puji Astuti

Abstract

Arm circumference measurement and BMI of pregnant women during antenatal visits is very important to determine the mother's nutritional status, because it greatly influences the development of the fetus she is carrying. This research aims to determine the characteristics of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) at the Pundong Bantul Health Center, Yogyakarta. This research is a descriptive research. The population in this study was 58 pregnant women who experienced CED at the Pundong Community Health Center in 2023. The data analysis carried out was univariate analysis in the form of a frequency distribution including maternal age, parity, birth interval and BMI. Characteristics of pregnant women who experience Chronic Energy Deficiency (CED) were found to be more common ages ≥ 20 -35 years as many as 52 mothers (89.7%), primiparous parity as many as 32 mothers (55.2%), birth spacing was ≥ 2 years (91.4%), Body Mass Index (BMI) Status Normal (51.7%). Description of the characteristics of pregnant women with CED status, most of the maternal age is in the age 20-35 years, Parity is in the primiparous no-risk category, Birth Interval is ≥ 2 years, BMI status is in the Normal category, namely BMI $> 18, 5$.

Keywords: Description, Characteristics, Chronic Energy Deficiency.

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dimana ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil sangat memerlukan asuhan gizi dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah dan Balita Pendek (*Stunting*) (Kementerian Kesehatan, 2018).

Pemeriksaan pada ibu hamil pada saat kunjungan antenatal sangat penting untuk mengetahui status gizi ibu. Gizi ibu hamil sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin yang dikandungnya. Gizi pada ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu hamil dan janinnya sebagai pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu sehingga kebutuhan gizi ibu harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK) (Kementerian RI, 2016).

Menurut Profil Kesehatan bahwa prevalensi ibu hamil dengan status KEK sebanyak 1.528 (12.1%) ibu hamil dari 12.529 ibu hamil yang diperiksa di Kabupaten Bantul. Tindakan pada ibu hamil KEK berupa pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK sebanyak 1.483 atau 97.05%. Tiga capaian terendah dalam pemberian PMT di Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2022 yaitu Puskesmas Imogiri

I, Puskesmas Bambanglipuro, dan Puskesmas Pundong. Puskesmas Pundong dengan capaian pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK yaitu 78.26%. Di wilayah kerja Puskesmas Pundong terdapat ibu hamil berstatus KEK sebanyak 12.04% tahun 2022 (Dinkes, 2022). Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pundong, tahun 2023 terdapat data ibu hamil sebanyak 531 orang dan ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 58 orang.

Jarak kelahiran harus diperhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan khususnya kehamilan yang pertama. Status gizi seorang ibu hamil baru akan benar-benar pulih sebelum dua tahun pasca persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kelahiran pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi dalam tubuhnya (Paramashanti, 2019).

Supriasa dalam Romadona (2018), memaparkan bahwa IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. Wanita dengan status gizi rendah atau bisa disebut dengan IMT rendah, biasanya berdampak negatif pada hasil kehamilan yaitu berat badan bayi rendah dan persalinan prematur. Beberapa kriteria ibu KEK adalah IMT ibu sebelum hamil $< 17,00$ dan ibu

menderita anemia (Hb).

Peneliti dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat riwayat subyek kebelakang (Notoatmojo, 2018).

HASIL PENELITIAN

Tabel 3. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta tahun 2024

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1.	Usia Ibu		
	<20 tahun dan >35 tahun	6	10,3
	≥20-35 tahun	52	89,7
	Total	58	100
2.	Paritas		
	Primipara	32	55,2
	Multipara	26	44,8
	Grandemultipara	0	0
	Total	58	100
3.	Jarak Kelahiran		
	< 2 tahun	5	8,6
	≥ 2 tahun	53	91,4
	Total	58	100
4.	Status IMT		
	Normal : >18,5	30	51,7
	Tingkat I : 17,0-18,4	21	36,2
	Tingkat II : 16,0-16,9	4	6,9
	Tingkat III : 16,0	3	5,2
	Total	58	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari 58 ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pundong, Bantul, Yogyakarta ditemukan lebih banyak pada rentang usia ≥20-35 tahun sebanyak 52 ibu hamil (89,7%) dan rentang usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 6 ibu hamil (10,3%). Data Ibu Hamil dengan paritas primipara beresiko mengalami KEK sebanyak 32 ibu hamil (55,2%) dibanding multipara 26 ibu hamil (44,6%) dan tidak ada ibu hamil grandemultipara (0%). Penelitian ini sebagian besar ibu hamil dengan umur reproduksi sehat dengan jarak Hamil (5,2%)

PEMBAHASAN

Pada tabel 3, ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Pundong Bantul sebagian besar (89,7%) rentang usia $\geq 20-35$ tahun. Menurut Soemari *et al.*, (2020) waktu terbaik bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah rentang usia 20-35 tahun, saat mereka dalam kondisi kesehatan reproduksi yang baik. Waktu untuk memulai kehamilan adalah saat berusia 20 tahun dan waktu mengakhirinya saat berusia 35 tahun atau lebih. Menurut penelitian Jacobus *et al.*, (2016) mengungkapkan ada peningkatan 5,19 kali lipat kemungkinan memiliki anak dengan masalah gizi ketika ibu berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2021) di Puskesmas Gedangsari 1 Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta, menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil KEK banyak terjadi pada ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun dan tidak adanya hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian KEK seperti kurangnya asupan gizi seimbang yang dikonsumsi selama kehamilan. Sama halnya dalam penelitian Irmadani (2022) di Puskesmas Hasanuddin.

Pada karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan paritas, frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil primipara 32 ibu (55,2%) yaitu 26 ibu (44,8%) sedangkan untuk frekuensi ibu hamil

grandemultipara (0%). Sesuai hasil penelitian yang dilakukan kehamilan bahwa ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi baik untuk ibu hamil serta bagi ibu merupakan kehamilan yang berisiko KEK karena kesiapan ibu hamil dan pengalaman mengenai kehamilan ibu hamil masih belum mumpuni, hal ini yang menyebabkan asupan energi ibu hamil tidak tercukupi. Paritas secara signifikan berhubungan dengan kejadian KEK. Ibu hamil dengan paritas 3 anak 10 kali lebih mungkin menderita KEK dibandingkan ibu hamil dengan paritas 1-2 anak (Erwinawati *et al.*, 2018). Penelitian ini didapatkan frekuensi ibu hamil primipara lebih banyak yaitu sebanyak 32 ibu (55,2%) sejalan dengan Abraham *et al.* (2015)

Distribusi ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Pundong sebagian besar ibu hamil dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun sebanyak 53 ibu hamil (91,4%). Kehamilan dengan jarak kehamilan yang dekat menyebabkan kesehatan ibu akan menurun karena tubuh ibu tidak dapat kembali ke keadaan semula. Masalah gizi yang sering muncul nantinya akan dapat mempengaruhi Kesehatan janin. Ibu membutuhkan energi yang cukup untuk memulihkan tubuh setelah melahirkan. Sedangkan kehamilan meningkatkan kebutuhan energi dan gizi ibu (Safitri, 2016). Jika interval kehamilan terlalu lama (>5 tahun), kondisi ibu yang pernah melahirkan sebelumnya sama dengan Wanita yang hamil pertama kali

(Riawan, 2018). Seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kelahiran pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi dalam tubuhnya (Paramashanti, 2019). Pada karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan Status Indeks Masa Tubuh (IMT), frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil Status Normal lebih besar yaitu 30 ibu (51,7%). Sedangkan frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil Status Tingkat I yaitu 21 ibu (36,2%), frekuensi ibu hamil Status Tingkat II yaitu 4 ibu (6,9%), frekuensi ibu hamil Status Tingkat III yaitu 3 ibu (5,2%).

Pada Penelitian ini Frekuensi ibu hamil lebih besar (51,7%) sedangkan Frekuensi Status IMT tingkat III lebih rendah (5,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zuhairini, Kasmanto dan Nugraha (2016) yang menyatakan bahwa proporsi ibu hamil yang memiliki IMT kurus 7,38 % lebih rendah dibandingkan dengan proporsi ibu hamil yang memiliki IMT normal yaitu sebesar 15,27%. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan perhatian baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga dalam mengkonsumsi makanan. Hal ini dilakukan karena status gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang beragam dan porsi yang lebih banyak serta agar kecukupan gizinya terpenuhi. Ibu hamil dengan

IMT kurus mengalami resiko tinggi melahirkan BBLR dan mengalami perdarahan saat bersalin (Supariasa, 2014).

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai harapan hidup lebih Panjang. Melalui IMT dan Lila itulah status gizi seorang ibu hamil dapat diketahui sehingga masalah yang dapat terjadi selama kehamilan dan produk kehamilan dapat diatasi lebih dini. Menurut Supariasa (2014), seorang wanita hamil dapat dinilai dengan IMT, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan badan kurang dapat mengakibatkan risiko terhadap penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung dan tekanan darah tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, S., Miruts, G., & Shumye, A. 2015. *Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women of reproductive age in the Kunama population, Tigray, Ethiopia, in 2014*. BMC Nutrition, 1:12- 20.
- Annisa, F. 2014. *Hubungan antara jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresandan Puskesmas Banyuwanyar*. Tugas Akhir. Surakarta: Universitas SebelasMaret. Anggita, Imas

- Masturoh & Nauri. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:30
- Arantika M, dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan Memahami berbagai penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Dinkes Bantul. 2022. *Profil Kesehatan*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Ernawati A.2018.*Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil*. J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK. 2018;14(1):27-37.
- Irmadani, A. S. 2023. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Hasanuddin Mandai Kabuptaen Maros*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 129-134.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2018. *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017*.Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kemenkes, R. I. 2015. *Pedoman penanggulangan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mustafa, H., Nurjana, M. A., Widjaja, J., & Wdayati, A. N. 2021. *Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2018*. Buletin Penelitian Kesehatan, 49(2), 105-112.
- Paramashanti, B.A. 2019. *Gizi Bagi Ibu Dan Anak: Untuk Mahasiswa Kesehatan Dan Kalangan Umum*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Pratiwi M. Arantika dan Fatimah, 2019. *Patologi Kehamilan*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta
- Puli,dkk, 2014. *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar*. Jurnal Kesehatan, 5(2). 88-93. Renjani Rizk
- Puskesmas Wedung I. 2015. *Kohort Ibu Hamil*Irmadani, A. S. (2023). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Hasanuddin Mandai Kabuptaen Maros*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 129-134.
- Riskesdas. 2018. *'Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan'*, Kementerian Kesehatan RI