

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI DESA TANAH ABANG KAB. MERANGIN

Subang Aini Nasution

Universitas Adiwangsa Jambi

Email: subangaininasution91@gmail.com

ABSTRAK

Ibu hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi BBLR, sehingga bisa berlanjut menjadi balita gizi buruk ataupun balita gizi kurang. Saat ini masih ditemui ibu hamil yang mengalami KEK dan balita gizi buruk serta gizi kurang. Tujuan penelitian ini melihat apakah ada hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian gizi kurang. Jenis penelitian Analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* populasi 425 balita tahun 2020. Teknik sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 18 orang ibu yang semasa hamilnya memiliki KEK 4 orang (22,2%) balita gizi buruk, 14 orang (77,8%) balita gizi kurang. 16 orang ibu semasa hamil tidak mengalami KEK memiliki 2 orang (12,5%) gizi kurang dan 14 orang (87,5%) gizi kurang. Tidak Terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dan gizi kurang dengan *p value 0,006*. Kesimpulannya semakin baik status gizi ibu hamil dapat memperkecil resiko balita mengalami gizi buruk atau gizi kurang. Bagi petugas kesehatan di desa Tanah Abang agar meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi dan melakukan pengukuran LILA dan IMT secara teratur pada ibu hamil. Dan melakukan penyuluhan pemantauan berat badan balita diposyandu secara rutin agar tidak ada lagi ditemukan balita gizi kurang ataupun balita gizi buruk.

Kata Kunci : Ibu Hamil KEK, Gizi Kurang

PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu ini dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil maupun persalinan adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, diketahui bahwa 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi <70% angka kecukupan energi

(AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein <80% angka kecukupan protein (AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan 80-99% (Usman, 2019). Di Indonesia sendiri pada tahun 2015 tercatat sebanyak 305 angka kematian ibu hamil berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020. Sedangkan di Provinsi Jambi sendiri kasus ibu hamil kekurangan energi

kronis (KEK) tercatat sebanyak 823 (12,6%), sedangkan kasus ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di puskesmas Pemenang pada tahun 2020 tercatat sebanyak 53 (8,7%), dan tercatat 9 (9,3%) kasus ibu kekurangan energi kronis (KEK) di desa tanah abang kecamatan Pemenang pada tahun 2020.

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun, sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia gizi. Menurut penelitian Fadli (2019), menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh kecukupan konsumsi tablet Fe karena ini merupakan sumber energi untuk meningkatkan produksi darah dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronik dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan, dibanding dengan ibu hamil normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik antara lain yaitu jumlah asupan makanan, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Keadaan sosial ekonomi dikaitkan dengan kemiskinan akibat rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya hygiene dan sanitasi, serta meningkatnya gangguan kesehatan (Usman, 2019)

Sedangkan dalam kasus prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia

pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami stunting tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0- 59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan stunting dan kerjasama kemitraan multi sektor.

Di Provinsi Jambi sendiri tepatnya di Kabupaten Merangin pada tahun 2020 telah tercatat sebanyak 285 (1,47%) kasus gizi kurang pada balita, 76 (5,6%) kasus balita gizi kurang menurut data puskesmas Pemenang pada tahun 2020, dan tercatat sebanyak 34 (8%) kasus gizi kurang pada balita pada tahun 2020 di Desa Tanah Abang, Kecamatan Pemenang.

Setelah dilakukan survey awal didapatkan bahwa Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu, adanya 18 orang bumil KEK dari 82 orang ibu hamil dan 425 orang balita dan 34 orang balita gizi kurang di Desa Tanah pada Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan analisis univariat atau biasa juga disebut analitik, data yang dikumpulkan adalah data sekunder bersifat retrospektif, yaitu penelusuran data rekam medis pasien yang mengalami kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Tanah Abang Kecamatan Pamenang. Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Tanah Abang pada bulan 26 Desember 2021 sd 25 Januari 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil pada tahun 2020 yang berjumlah 82 orang yang mengalami kekurangan energi kronis pada ibu hamil 18 orang dan 34 balita pada tahun 2020 sebanyak 425 orang balita, dan dengan kejadian gizi kurang pada balita 34 orang di Desa Tanah tahun 2020.

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Kriteria Inklusi :

1. Pasien dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil
2. Balita dengan gizi kurang

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis univariat

Pada penelitian ini hasil analisis univariat menggambarkan distribusi

frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen yaitu bumil KEK maupun Variabel Dependent yaitu balita gizi kurang yang ada di desa tanah abang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gizi Kurang pada Balita di Desa Tanah Abang Tahun

Variabel	Jumlah	Persen (%)
Gizi Buruk	6	17,6
Gizi Kurang	28	82,4
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 34 Balita mayoritas mengalami Gizi Kurang 28 orang (82,4 %), dan Minoritas mengalami Gizi Buruk 6 orang (17,6%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil di Desa Tanah Abang Kecamatan Pamenang Kabupaten Merangin Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Kek	18	52,9
Normal (Tidak KEK)	16	47,1
Total	34	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat dari 34 orang Ibu Hamil Mayoritas Mengalami KEK 18 orang (52,9%) dan Minoritas mengalami Normal (Tidak KEK) 16 orang (47,1%).

2. Analisis bivariat

Pada penelitian ini hasil analisis Bivariat antara masing-masing Variabel baik Variabel independent yaitu ibu hamil KEK maupun Variabel dependen yaitu balita dengan gizi kurang.

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Balita Gizi Kurang di Desa Tanah Abang Kabupaten Merangin Tahun 2020

Ibu Hamil	Balita						P Value
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
KEK	4	22,2	14	77,8	18	100	0,06
Normal (Tidak KEK)	2	12,5	14	87,5	16	100	

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang jumlah 18 Ibu hamil Mayoritas mengalami Gizi Kurang berjumlah 14 orang (77,8 %) dan Minoritas mengalami Gizi Buruk berjumlah 4 orang (22,2 %).

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa ibu hamil normal (tidak KEK) yang berjumlah 16 ibu hamil mayoritas mengalami Gizi kurang berjumlah 14 orang (87,5 %) dan minoritas mengalami Gizi Buruk 2 orang (12,5 %).

Berdasarkan perhitungan cros tabel antara ibu hamil KEK dengan kejadian balita gizi kurang dengan menggunakan uji chi square dengan permaknaan 0,05 dengan menggunakan 2 sel (50,0%)

diperkirakan jumlahnya < 5 dan jumlah minimum yang diharapkan adalah 2,82. Sehingga dari uji chi square didapatkan nilai p value 0,06 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil KEK dengan kejadian balita gizi kurang.

Pengetahuan gizi, ketersediaan pangan, asupan energi, asupan lemak dan asupan karbohidrat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis (Ibtis Aulia, Besti Verawati, Dhini Anggraini Dhilon, 2020)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di desa tanah abang kecamatan pemenang tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian gizi kurang pada balita dapat ditarik kesimpulan :

1. Terdapat 34 Balita Mayoritas mengalami Gizi kurang berjumlah 28 orang balita (82,4 %).
2. Terdapat 34 Ibu Hamil Mayoritas mengalami KEK berjumlah 16 orang Balita (52,9 %)
3. Berdasarkan hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian gizi kurang pada balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil KEK dengan kejadian balita gizi kurang.

Saran dalam penelitian ini:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan adanya penelitian serupa dengan mengikuti perkembangan IMT dan LILA pada ibu hamil disetiap kunjungan

ketenaga kesehatan dan perlunya penelitian lebih lanjut terkait dampak ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm terhadap berat badan lahir bayi..

2. Bagi Bidan

Perlunya pembekalan informasi tentang kesehatan ibu hamil dan batita, serta peningkatan konseling bagi remaja putri dan ibu hamil. pemantauan ketat bagi ibu-ibu yang hamil dengan KEK supaya tidak memiliki balita gizikurang dikemudian hari dan dilakukan pemantauan juga dalam pemberian ASI eksklusif, mengedukasi ibu hamil terutama yang menderita KEK mengenai pentingnya ASI eksklusif. Pemantauan yang ketat juga diperlukan pada bayi yang lahir dengan BBLR.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Ibti Aulia, Besti Verawati, Dhini Anggraini Dhillon, N. Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan dan Asupan Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Doppler*, 4(2), 106–111. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/983>
- Kartini. (2017). *Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu*. *HIJP : Health Information Jurnal Penelitian*, 9, 10–14.
- Mintarti. (2015). *Hubungan Antara Status Gizi Dan Tingkat Kesegaran Jasmani Siswa Kelas Iv, V Dan Vi Sekolah Dasar Negeri 1 Pacekelan Kecamatan Purworejo*. Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang, 3, 103–111.
- Pratiwi. (2015). *Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Antropometri Di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Tahun 2016*. 7–37.
- Ruaida. (2018). *Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon*. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9 (2), 1–7. <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12>
- Usman, R. (2019). *Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Gizi Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil*.