

GAMBARAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK DAN POLA MAKAN WANITA USIA SUBUR DI DESA PESINGGAHAN KECAMATAN DAWAN KLUNGKUNG BALI 2014

Patricia Stephanie¹, Sari Komang Ayu Kartika²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas/ Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana, Bali, Indonesia
path.of.pat@live.com

ABSTRAK

Kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Prevalensi ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 21,6%. Berdasarkan pengambilan data di Puskesmas Dawan I, prevalensi ibu hamil dengan KEK yaitu 6,2%. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan, wanita usia subur (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran kejadian KEK, pengetahuan nutrisi dan dampak KEK serta pola makan WUS di Desa Pesinggahan. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan khususnya kepada UPTD Puskesmas Dawan I agar dapat mengambil langkah-langkah yang lebih efektif dalam penyuluhan dan promosi kesehatan lainnya sehingga nantinya dapat meningkatkan pengetahuan wanita usia subur mengenai makanan seimbang, pemilihan makanan, frekuensi makan, porsi makan dan dampak KEK serta dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan perilaku WUS menjadi lebih baik dalam menentukan pola makan dan frekuensi makan. Penelitian ini merupakan suatu studi deskriptif *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 47 responden yang terdiri wanita usia subur yang sudah menikah di Desa Pesinggahan. Data diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan. Data-data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif yang disajikan dalam tabulasi data dan dijabarkan menggunakan tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang (14,9%) responden tergolong KEK dan sisanya sebanyak 40 orang (85,1%) tidak mengalami KEK. Gambaran pola makan WUS yang baik sebesar 91,5% sedangkan yang kurang baik sebesar 8,5%. Dua orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami KEK dan 5 orang responden (10,6%) yang berpendapatan di bawah UMR mengalami KEK. 4 orang responden (9,3%) dengan pola makan baik mengalami KEK sedangkan 3 orang responden (75%) responden dengan pola makan kurang baik mengalami KEK.

Kata Kunci: wanita usia subur (WUS), nutrisi, pengetahuan, perilaku, KEK

DESCRIPTION OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY INCIDENCE AND CONSUMPTION PATTERN IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN AT PESINGGAHAN VILLAGE DAWAN DISTRICT KLUNGKUNG BALI 2014

ABSTRACT

Chronic energy deficiency in pregnant women persists as health problem in Indonesia. The prevalence of pregnant woman with chronic energy deficiency in Indonesia is 21,6%. Based on data in Puskesmas Dawan I, the prevalence of pregnant women with chronic energy deficiency takes 6,2%. To prevent the risk of chronic energy deficiency in pregnant women before pregnancy, reproductive age women should have good nutritional status, for instance upper arm circumference is 23,5 cm minimally. The aim of this

research is to find out the description of chronic energy deficiency incidence, knowledge of nutrition and the impact of chronic energy deficiency, and consumption pattern in reproductive age women at Pesinggahan Village. This research may give suggestions to UPTD Puskesmas Dawan I to take effective actions in giving information and other health promotions. In addition, it may improve the knowledge of reproductive age women about balance diet, food selection, meal frequency, food portion, and the impact of chronic energy deficiency. Improvement of the knowledge hopefully can improve the behavior and meal frequency of pregnant women. This research is a cross-sectional descriptive study with total sample 47 respondents that consist of married reproductive age women in Pesinggahan Village. Data was collected by questionnaire. The collected data would be analyzed in descriptive way that presented in data tabulation and explained by table and narration. The result showed that 7 respondents (14,9%) got chronic energy deficiency and 40 people (85,1%) did not. The 91,5% of fertile-age women had good behavior whereas poor behavior one took 8,5%. Two respondents (6,9%) with income above the minimum wages got chronic energy deficiency and 5 respondents (10,6%) with income below the minimum wages got chronic energy deficiency. 4 respondents (9,3%) with good behavior got chronic energy deficiency whereas 3 respondents (75%) with poor behavior got chronic energy deficiency.

Keywords: fertile-age women, nutrition, knowledge, behavior, chronic energy deficiency

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu, angka kematian bayi merupakan beberapa indikator status kesehatan masyarakat.¹ Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran.² AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara kawasan ASEAN lainnya, walaupun sudah terjadi penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007.²

Banyak faktor yang mempengaruhi kematian ibu, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian antara lain KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%).³

Berdasarkan pengambilan data di Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung didapatkan hasil 22 ibu hamil yang terkena KEK dari 356 ibu hamil (6,2%) pada tahun 2012, 10 diantaranya terdapat di Desa Pesinggahan. Kondisi ini sangat memprihatinkan mengingat target angka

KEK pada ibu hamil pada PTP Dawan I seharusnya tidak boleh lebih dari 4,5%.⁴

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan risiko penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan BBLR. Bila BBLR bayi mempunyai risiko kematian, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.⁵

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm.⁶

Pola makanan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya KEK. Pola makanan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang

rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat dan fitat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kalori/hari. Jika ibu tidak punya kebiasaan buruk seperti merokok, pecandu dsb, maka status gizi bayi yang kelak dilahirkannya juga baik dan sebaliknya.²

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian KEK, dan pola makanan wanita usia subur dalam upaya pencegahan ibu hamil KEK di Desa Pesinggahan.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Pesinggahan, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung pada bulan Januari-Februari 2014.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah WUS (wanita usia subur) yang berstatus menikah pada pencatatan data penduduk kantor desa. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah WUS yang belum menikah, cerai hidup/mati. Sampel dikatakan *drop out* apabila WUS yang tidak bersedia diwawancarai, WUS yang tidak bisa ditemui setelah dilakukan 2x kunjungan, WUS/suami sudah steril, WUS yang tidak ingin memiliki anak lagi.

HASIL

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun (78.7%). Berdasarkan tingkat pendidikan adalah SD (38.3%), kemudian diikuti tingkat SMA (34%), perguruan tinggi (17%), dan SMP (10.6%)

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan Paritas

Karakteristik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
<20	0	0
20-35	37	78.7
>35	10	21.3
Pendidikan		

Tidak bersekolah	0	0
SD		
SMP	18	38.3
SMA	5	10.6
Perguruan Tinggi	16	34.0
	8	17.0
Pekerjaan		
Bekerja	27	57.4
Tidak Bekerja	20	42.6
Pendapatan		
>UMR (>Rp. 995.000)	29	61.7
<UMR (<Rp. 995.000)	18	38.3
Paritas		
0	2	4,3
1-2	40	85,1
>2	5	10,6
Total	47	100

Gambaran Kejadian KEK

Tabel 2 menunjukkan kejadian KEK pada penelitian ini, dimana didapatkan sebanyak 7 orang (14,9%) responden tergolong KEK dan sisanya sebanyak 40 orang (85,1%) tidak mengalami KEK.

Tabel 2. Frekuensi KEK Responden

Kejadian KEK	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tidak	40	85,1
Ya	7	14,9
Total	47	100

Gambaran Pola Makan Responden

Berdasarkan data kuesioner yang diperoleh, Mayoritas responden telah masuk dalam kategori pola makan yang baik, yaitu sebanyak 43 orang (91.5%) sedangkan responden dengan kategori pola makan kurang baik sebanyak 4 orang (8.5%).

Dari seluruh responden didapatkan frekuensi makan 3 kali sehari sebanyak 43 orang (91,5%) sisanya sebanyak 4 orang (8,5%) makan kurang atau lebih dari 3 kali sehari. Seluruh responden (47 orang) mengkonsumsi karbohidrat setiap harinya. Sebanyak 41 orang (87,2%) responden mengkonsumsi protein setiap hari sedangkan sebanyak 6 orang (12,8%) tidak mengkonsumsi protein setiap hari. Konsumsi lemak terjadi setiap hari pada 16 (34%) responden dan yang tidak mengkonsumsi lemak setiap hari sebanyak 31 (66%) responden. Konsumsi vitamin setiap hari didapatkan pada sebanyak 44 (93,8%)

responden dengan 3 (6,4%) responden yang tidak mengkonsumsi vitamin setiap hari.

Tabulasi Silang Pendapatan dan Umur dengan Kejadian KEK pada Responden

Sebagian besar responden yang berada pada kategori umur 20-35 tahun tidak mengalami KEK, sedangkan hanya 6 orang (16,2%) yang mengalami KEK. Dari sebagian besar responden (90%) yang berada pada kategori umur > 35 tahun sebagian besar tidak mengalami KEK, sedangkan hanya 1 orang (10%) yang mengalami KEK.

Sebagian besar responden (93,1%) yang berpendapatan di atas UMR tidak mengalami KEK dan terdapat 2 orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami KEK. Dari sebagian besar responden (72,2%) yang berpendapatan di bawah UMR tidak mengalami KEK dan 5 orang (10,6%) responden mengalami KEK.

Tabulasi Silang Pola Makan Dengan Kejadian KEK Responden

Mayoritas responden (90,7%) yang dengan kategori pola makan baik tidak mengalami kejadian KEK dan hanya terdapat 4 responden (9,3%) yang dengan kategori pola makan baik namun mengalami kejadian KEK. Dari sebagian besar responden (75%) yang memiliki kategori pola makan kurang baik mengalami KEK dan hanya 1 responden (25%) yang mempunyai pola makan kurang baik tidak mengalami KEK.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden paling banyak berada pada kategori umur 20-35 tahun, sedangkan yang paling sedikit berada pada umur >35 tahun. Menurut depkes RI, umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.¹ Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi menurut penelitian Mulyaningrum (2009). Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya. Oleh karena itu, dibutuhkan regulasi yang komprehensif dengan berbagai pihak dan *stakeholder* untuk mencegah terjadinya pernikahan dini.⁷ Kerja sama dengan Kementerian Agama penting dilakukan untuk mensosialisasikan batas umur perkawinan

sesuai dengan UU Perkawinan, yaitu bagi laki-laki 19 tahun dan perempuan 16 tahun.⁷

Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tamat SD dan yang paling sedikit adalah tamat SMP. Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi. Kurangnya pengetahuan atau kurangnya informasi tentang kesehatan dan gizi merupakan faktor yang menyebabkan hal ini terjadi. Temuan pada penelitian ini sesuai dengan temuan Saraswati (2009), yaitu ibu hamil yang memiliki pendidikan SD ke bawah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan SMP ke atas.⁷

Beberapa penelitian lain, seperti pada temuan Chandra (2006) menyebutkan bahwa semakin tinggi latar belakang pendidikan formal seseorang secara tidak langsung meningkatkan kesadaran gaya hidup sehat. Hal ini nantinya dapat menurunkan risiko gangguan kesehatan seluruh anggota keluarga pada umumnya dan kesehatan ibu secara khusus.⁸

Pola makan dipengaruhi beberapa hal, antara lain kebiasaan makan dalam keluarga, adat dan budaya, agama serta tingkat ekonomi. Dilihat dari hasil mengenai frekuensi makan, sebanyak 43 orang (91,8%) telah memiliki frekuensi makan sebanyak tiga kali setiap harinya namun masih ada responden (sebanyak 4 orang) yang memiliki frekuensi makan lebih atau kurang dari tiga kali sehari. Hal ini terjadi oleh karena sebagian responden dengan jawaban tidak makan tiga kali sehari masih menganggap akan gemuk atau takut apabila makan pada malam hari dan lebih dari dua hari sekali dan ada pula yang mengatakan makan lebih dari tiga kali sehari diperlukan untuk menambah tenaga. Penyuluhan kepada ibu-ibu hamil diperlukan untuk memberikan pengetahuan akan pola makan dan komposisi makan yang tepat saat hamil. Adanya perbedaan karakteristik, seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, dan taraf ekonomi menyebabkan diperlukan pendekatan cara penyuluhan yang lebih mudah dimengerti oleh masyarakat.

Tidak semua responden yaitu sebanyak 6 orang (12,8%) mengkonsumsi protein setiap harinya.

Data Susenas tahun 1999-2005 mengenai konsumsi pangan masyarakat Indonesia memperlihatkan bahwa konsumsi protein masyarakat Indonesia terutama protein hewani masih kurang. Hal ini ditunjukkan dengan pangsa protein dari pangan hewani rata-rata hanya sekitar 25 %. Idealnya, pangsa protein hewani minimal 50% dari total konsumsi protein untuk mencapai sumber daya manusia yang baik dan mampu bersaing.³

Tingkat penghasilan masyarakat sangat mempengaruhi pola makan seseorang.³ Disebutkan pada saat terjadinya krisis ekonomi, secara garis besar terjadi penurunan konsumsi pangan. Walaupun secara jumlah berada pada keadaan yang konstan namun terdapat penurunan secara kuantitas. Oleh karena itu, konsumsi protein responden yang pada 6 orang (12,8%) tidak terjadi setiap hari mungkin disebabkan oleh pendapatan dari responden. Dimana dari hasil penelitian didapatkan 18 orang (38,3%) responden masih memiliki pendapatan di bawah UMR.

Konsumsi lemak yang tidak setiap hari diakui oleh 31 orang responden (66%) sedangkan sisanya sebanyak 16 orang (34%) mengkonsumsi lemak setiap harinya. Perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai hal salah satunya adalah pengetahuan.¹⁰ Dalam hal ini, untuk dapat memperbaiki perilaku masyarakat mengenai pola konsumsi lemak setiap harinya maka perlu diberikan pengetahuan yang lebih kepada responden mengenai pentingnya konsumsi lemak dan fungsi dari masing-masing zat gizi di dalam tubuh.^{9,10}

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat keluarga yang memiliki pendapatan kurang dari UMR. Hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan.³

SIMPULAN

Terdapat KEK pada ibu hamil di Desa Pesinggahan. Meskipun dengan jumlah yang tidak terlalu banyak, namun hal ini perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan

anak. Pola makan WUS di Desa Pesinggahan tergolong baik, namun konsumsi protein dan lemak perlu ditingkatkan. Puskesmas Dawan I disarankan melakukan usaha pencegahan KEK. Usaha pencegahan dapat berupa pencegahan primer seperti promosi kesehatan terkait makanan seimbang dan status gizi yang baik. Sedangkan pencegahan sekunder berupa deteksi dini penderita KEK dengan cara melakukan pengukuran di Posyandu dan setiap kunjungan ke Puskesmas atau Pustu secara rutin untuk mendeteksi penderita KEK yang belum diketahui dan diperbaiki status gizinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Indikator Kesehatan Indonesia 2005-2009. Jakarta: 2009.
2. WHO. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 12 Februari 2014.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2010. Jakarta: Badan Litbangkes, 2010.
4. Puskesmas Dawan I. Profil Puskesmas Dawan I. Klungkung: 2013.
5. Lubis Z. 2003. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan. (online). Jakarta: (http://tumoutou.net/702_0734/zulhaida_lubis.htm, diakses 12 Februari 2014).
6. Arisman M. B. 2004 (a). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Gizi Wanita Hamil. Cetakan I, Jakarta : EGC, 2004. Hlm 28.
7. Mahirawati VK, 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Jakarta: Litbang Kesehatan. Hlm 197.
8. Chandra D. 2006. Pengaruh Sosio Demografi, Riwayat Persalinan dan Status Gizi Ibu terhadap Kejadian BBLR, Studi Kasus di RSIA Sri Rau Medan. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.
9. Universitas Indonesia. 2007. Buku Pedoman Petunjuk Pelaksanaan dan Penanggulangan KEK ada Ibu Hamil. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
10. Albugis D. 2008. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir. Penelitian. Jakarta

11. Notoatmodjo S, 2007. Kesehatan Masyarakat

Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta Hlm 98.