

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI, ANEMIA, DAN TINGKAT KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI DESA MUARA MADRAS KABUPATEN MERANGIN JAMBI

Weni Kurnia Sari¹, Sri Nova Deltu²

^{1,2}Politeknik 'Aisyiyah Sumatera Barat

weee.kurn@gmail.com, srinovadeltu@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kekurangan asupan energi dan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan gizi. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Masalah KEK di Desa Muara Madras pada tahun 2018 sebanyak 65% dan meningkat pada tahun 2019 sebanyak 71,4%. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi, anemia, dan tingkat konsumsi makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Muara Madras Kabupaten Merangin Jambi. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Keseluruhan populasi dijadikan sampel yang berjumlah 35 orang ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil analisis univariat 69% responden mengalami KEK, 77% pengetahuan gizi ibu kurang, 51% anemia, dan 86% tingkat konsumsi makanan rendah. Analisa bivariat diketahui ada hubungan anemia ($p=0,018$), pengetahuan gizi ibu ($p=0,012$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan beberapa variabel lainnya, karena masih banyak faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

Kata kunci: Pengetahuan, Anemia, Konsumsi Makanan, KEK

ABSTRACT

Lack of energy and protein intake in pregnant women can cause Chronic Energy Deficiency (KEK). Pregnant women experience KEK if the upper arm circumference is < 23.5 cm. Chronic Energy Deficiency (KEK) is one of the problems that occur during pregnancy where there is an imbalance between intake and nutritional needs. Pregnant women with KEK are at risk of giving birth to Low Birth Weight Babies (LBW) which have the potential to experience death, impaired growth and child development. The KEK problem in Muara Madras Village in 2018 was 65% and increased in 2019 by 71.4%. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of nutrition, anemia, and the level of food consumption with the incidence of KEK in pregnant women in Muara Madras village, Merangin Jambi district. This type of research is analytic observational with cross sectional method. The entire population was used as a sample of 35 pregnant women with a sampling technique using total sampling. Data analysis was carried out univariate and bivariate using Chi Square statistical test. The results of the univariate analysis showed that 69% of respondents experienced CED, 77% lacked knowledge of maternal nutrition, 51% had anemia, and 86% had low food consumption. Bivariate analysis revealed that there was a relationship between anemia ($p=0.018$), and knowledge of maternal nutrition ($p=0.012$) with the incidence of KEK in pregnant women. For further researchers to be able to conduct research with several other variables, because there are many other factors associated with the incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women.

Keywords: Knowledge, Anemia, food consumption, KEK

PENDAHULUAN

Kekurangan asupan energi dan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Besaran masalah risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil lebih banyak ditemukan pada kelompok usia remaja (15-19 tahun), sehingga kelompok ini harus mendapat perhatian khusus. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kelompok usia remaja tidak hanya masalah kurang pangan tetapi juga akibat pengaruh gaya hidup (Kemenkes RI, 2015).

Faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO) juga mencatat 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti Kekurangan Energi Kronik.

Prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita hamil didunia mencapai 41%, data di Asia, proporsi KEK wanita hamil di Thailand sekitar 15,3% Thanzania menunjukkan prevalensi sebanyak 19% ibu hamil remaja usia 15-19 tahun mengalami KEK (Hani *et al.*, 2018). Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018 proporsi Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita hamil di Indonesia sebanyak 17,3% dan wanita tidak hamil sebanyak 14,5%, sedangkan di Provinsi Jambi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil sebanyak 15,9% dan wanita tidak hamil 10,8%. Menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi risiko

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%.

Desa Muara Madras yang terletak di Provinsi Jambi Kabupaten Merangin Kecamatan Jangkat merupakan suatu Desa yang masih terdapat beberapa masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK). Karena kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Desa Muara Madras tersebut dikategorikan tinggi dibandingkan masalah gizi lainnya, yang dilihat dari data wilayah kerja Puskesmas Muara Madras pada tahun 2018 sebanyak 65,0% dan meningkat pada tahun 2019 sebanyak 71,4% masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Tingkat pengetahuan gizi ibu yang dilihat dari hasil penelitian Wati *et al* (2014) hasil analisis hubungan antara pengetahuan mengenai gizi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 15 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (46,7%).

Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Perempuan hamil dengan anemia akan mengalami peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, terutama meningkatnya angka kematian jika terjadi hemoragia postpartum, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (Sabrina *et al.*, 2017). Dari hasil penelitian Tanzaha *et al* (2016) di perkotaan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) mempunyai peluang untuk anemia sebesar 3,243 kali dibanding ibu hamil tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan di perdesaan dan perkotaan sebesar 2,27 kali.

Tingkat konsumsi makanan juga mempengaruhi KEK. Hasil penelitian Febriyeni (2017) menunjukkan bahwa diantara 16 responden yang memiliki pola makan kurang, terdapat 6 orang (37,5%) terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan seluruh responden (100%) yang

memiliki pola makan baik tinggi tidak terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banja Laweh Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017.

Dari data tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dilihat dari beberapa faktor seperti faktor anemia, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi makanan, dan keadaan sosial ekonomi. Maka, dari gagasan di atas peneliti akan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Muara Madras Kabupaten Merangin Jambi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Tempat penelitian ini telah dilakukan di Desa Muara Madras Kabupaten Merangin Jambi dilakukan di Desa Muara Madras Kabupaten Merangin Jambi. Waktu penelitian mulai dilakukan pada bulan Mei sampai selesai melakukan penelitian bulan Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil, dengan total populasi selama melakukan penelitian 1 bulan semua ibu hamil yang terdapat di Desa Muara Madras Kabupaten Merangin Jambi yang berjumlah 35 orang ibu hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Analisa data terdiri dari univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Kejadian KEK ibu hamil

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

No	Lila Ibu Hamil	Jumlah	Persen (%)
1	KEK	24	69%
2	Tidak KEK	11	31%
Total		35	100%

Dari Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar sampel berada pada ukuran lingkaran atas $<23,5$ (KEK) yaitu sebanyak 24 responden (69%), dan pada ukuran lingkaran atas $\geq 23,5$ (Tidak KEK) yaitu sebanyak 11 responden (31%).

Pengetahuan responden

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

No	Pengetahuan Ibu Hamil	Jumlah	%
1	Baik	10	28,5%
2	Cukup	4	11,5%
3	Kurang	21	60%
Total		35	100%

Dari tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar sampel ibu hamil dengan pengetahuan kurang 21 (60%) responden, ibu hamil dengan pengetahuan cukup 4 (11,5%) responden, dan ibu hamil dengan pengetahuan baik 10 (28,5%) responden.

Kadar Hemoglobin (Hb) Responden

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Muara Madras

No	Hb Ibu Hamil	Jumlah	Persen (%)
1	Anemia	24	69%
2	Tidak Anemia	11	31%
Total		35	100%

Dari Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar sampel ibu hamil mengalami anemia 24 (69%) responden, dan ibu hamil yang tidak anemia 11 (31%) responden.

Tingkat Konsumsi Makanan Responden

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil

No	Tingkat Konsumsi Makanan	Jumlah	%
1	Normal	2	5,7%
2	Cukup	2	5,7%
3	Kurang	31	88,6%
Total		35	100%

Dari tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar sampel ibu hamil dengan tingkat konsumsi makanan kurang 31 (88,6%) responden, ibu hamil dengan tingkat konsumsi makanan cukup 2 (5,7%) responden, dan ibu dengan tingkat konsumsi makanan normal 2 (5,7%) responden.

Analisis Bivariat

Hubungan antara anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

Pengetahuan Gizi	KEK				Total		P value
	LiLA <23,5 (KEK)		LiLA >23,5 (Tidak KEK)		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)			
Baik	5	14,2	5	14,2	10	28,5	0,018
Cukup	1	2,8	3	8,6	4	11,5	
Kurang	18	51,6	3	8,6	21	60	
Jumlah	24	68,6	11	31,4	35	100	

Dari Tabel 5 uji analisis antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Muara Madras menggunakan analisis Chi square,

didapatkan nilai signifikan $p=0,018$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hubungan antara anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

Hemoglobin (Hb)	KEK				Total		P value
	LiLA <23,5 (KEK)		LiLA >23,5 (Tidak KEK)		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)			
Anemia	16	45,7	2	5,7	18	51,4	0,012
Tidak Anemia	8	22,9	9	25,7	17	48,6	
Jumlah	24	68,6	11	31,4	35	100	

Dari Tabel 6 diatas uji analisis antara anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Muara Madras menggunakan analisis *Chi square*, dengan didapatkan nilai signifikan $p=0,012$.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hubungan antara Tingkat Konsumsi Makanan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

Tingkat konsumsi makanan	KEK				Total		P value
	LiLA <23,5 (KEK)		LiLA >23,5 (Tidak KEK)		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)			
Normal	0	0	2	5,8	2	5,8	0,077
Cukup	1	2,8	1	2,8	2	5,8	
Kurang	23	65,8	8	22,8	31	88,4	
Jumlah	24	68,6	11	31,4	35	100	

Dari Tabel 7 diatas uji analisis antara tingkat konsumsi makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Muara Madras menggunakan analisis *Chi square*, didapatkan nilai signifikan $p= 0,077$. Hal

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) terdapat 24 (69%) responden, selebihnya tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK) 11 (31%).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu sebagian besar kurang 21 (60%), pengetahuan cukup 4 (11,5%), dan pengetahuan baik 10 (28,5%).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi ibu hamil yang mengalami anemia 18 (51%), selebihnya tidak anemia 17 (49%).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tingkat konsumsi makanan yang normal terdapat 2 (5,7%), yang cukup terdapat 2 (5,7%), dan yang kurang terdapat 31 (88,6%). Dari hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian

ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat konsumsi makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Muara Madras, dengan nilai p value yang didapatkan $p=0,018$. Dari hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Muara Madras, dengan nilai p value yang didapatkan $p=0,012$. Dari hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan tingkat konsumsi makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Muara Madras, dengan nilai p value yang didapatkan $p=0,077$.

SARAN

Agar dapat melakukan penelitian dengan beberapa variabel lainnya, karena masih banyak faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier S, Soetardjo S, Soekarti M. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
 Aminin F, Wulandari A, Lestari R, P. 2014. Pengaruh Kekurangan Energy Kronis

(KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*. 5(2): 167-172.
 Amirudin z, wijanarko b, ineke m. 2011: kurang energi kronis di kota pekalongan. *Jurnal promosi kesehatan Indonesia*. 6(2): 169-176
 Arasj, F. 2016. *Survei Konsumsi Makanan*.

- Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi. EGC. Jakarta
- Arisman. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Astriana w. 2017: kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Jurnal ilmu kesehatan*. 2(2): 123-130
- Ausa E.S, Jafar N, Indriasari R. 2013: Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013.
- Dafiu, 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Febriyeni. 2017: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Human Care*. 2:(3)
- Ferawati. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. 2017. *Gizi Anak Dan Remaja*. PT Rajagrafindo Persada, Depok
- Hamzah. D.F.2017: Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jurnal Jumantik*. 2(2):1-11
- Hani, U. Rosida, L. 2018. Gambaran Umur Dan Paritas Pada Kejadian KEK. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(1):103-109
- Indriany, Helmyati.S, Astria P.B. 2014: Tingkat Sosial Ekonomi Tidak Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 2(3): 131-138
- Kemenkes RI. 2019. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)* . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta
- Mamuroh, L. Sukmawati. Widiasih R. 2019. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Selama Kehamilan Pada Salah Satu Desa Di Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. Vol 15, No 1, Hal: 66-70
- Marlenywati. 2010. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Remaja (Usia 15-19 Tahun) Di Kota Pontianak Tahun 2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Patanduk Y. 2018. Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dan Kekurangan Energi Kronik Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 S/D 2017. Politeknik Kesehatan, Kendari
- PERSAGI. 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. PT Kompas Media Nusantara, Jakarta
- Risikesdas 2013. Hasil riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Kemenkes RI
- Risikesdas 2018. Hasil riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Kemenkes RI