



ASUPAN GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI KABUPATEN BANGGAI LAUT

Hetiverawati M. Mataiya¹, Ramli², Erni Yusnita Lalusu^{3*}
1,2,3 *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika Luwuk

Abstrak

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut, prevalensi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) pada tahun 2020 sebanyak 18,5%, meningkat pada tahun 2021 sebanyak 19,9%, dan terus meningkat pada tahun 2022 sebanyak 20,7%. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain adalah berat badan ibu tidak bertambah Anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Ini adalah penelitian observasional deskriptif. Yang melibatkan seluruh ibu hamil KEK di Kabupaten Banggai Laut sebanyak 91 orang dengan menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan Karbohidrat pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 64 ibu Hamil (70,3%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 27 ibu Hamil (29,7%). Asupan Protein pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 61 ibu Hamil (67%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 30 ibu Hamil (33%). Asupan Lemak pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 69 ibu Hamil (75,8%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 22 ibu Hamil (24,2%). Asupan Vitamin A pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 69 ibu Hamil (75,8%) dan kategori cukup sebanyak 22 ibu Hamil (24,2%). Asupan Kalsium pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada pada kategori kurang sebanyak 84 ibu Hamil (92,3%) sedangkan paling sedikit kategori cukup yaitu 7 ibu Hamil (7,7%). Penelitian ini diharapkan menjadi input bagi pemerintah di Kabupaten Banggai Laut dan ibu Hamil yang mengalami KEK agar lebih memperhatikan asupan zat gizi untuk mengurangi risiko KEK.

Kata kunci: Asupan Gizi, Ibu Hamil, Kurang Energi Kronik

1.0 PENDAHULUAN

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah upaya bidang kesehatan yang membantu ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi terjadinya ketidakseimbangan asupan gizi, terutama protein dan energi dalam waktu yang lama. Ibu hamil KEK jika memiliki berat badan kurang dari 40 kg, tampilan LILA yang kurus kurang dari 23,5 cm, atau pita LILA dengan bagian merah. (Sistiarani, 2008).

Menurut Riskesdas, pada tahun 2018, terdapat peningkatan proporsi wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK, yaitu lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

Prosentase ibu hamil usia 15-19 tahun yang mengalami KEK naik dari 33,5% pada 2010 menjadi 38,5% pada 2013. KEK adalah salah satu jenis malnutrisi, juga dikenal sebagai kekurangan nutrisi, yang berlangsung lama dan menyebabkan masalah kesehatan, terutama bagi ibu hamil (Jannah & Nadimin, 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut menunjukkan sebanyak 18,5% ibu hamil KEK pada tahun 2020, pada tahun 2021 meningkat menjadi 19,9% ibu hamil KEK, dan pada tahun 2022 menjadi 20,7% (Dinkes Banggai Laut, 2023).

Pendapatan keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi KEK. Pendapatan keluarga sangat memengaruhi seberapa besar

atau sedikit pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari keluarga. Pendapatan yang rendah akan sangat mempengaruhi pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup keluarga. (Timmreck, 2005).

Menurut Depkes RI (2012), perawatan ibu hamil yang menagalami KEK salah satunya dengan menyelenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT). Ini adalah makanan tambahan yang bukan pengganti makanan utama sehari-hari. Makanan tambahan KEK ini adalah makanan bergizi yang diberikan kepada ibu hamil untuk membantu mereka dalam pemulihan mereka. Protein hewani dan nabati adalah makanan tambahan yang paling penting bagi ibu hamil.

Berdasarkan fakta di atas, penting untuk dilakukan kajian penelitian mengenai asupan gizi bagi ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Banggai laut.

2.0 METODE

Penelitian observasional deskriptif ini dilakukan di wilayah Kabupaten Banggai Laut pada bulan Januari-Februari 2024. Dalam penelitian ini, 91 ibu hamil KEK termasuk dalam total populasi, yang merupakan sampel. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder. Data diproses dengan program SPSS dan dianalisis dengan analisis univariat. Alat penelitian adalah Food Frequency Questionnaire (FFQ), dengan recall makanan selama 24 jam. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan penjelasan.

3.0 HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa asupan Karbohidrat pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 64 ibu Hamil (70,3%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 27 ibu Hamil (29,7%). Asupan protein pada ibu hamil KEK paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 61 ibu Hamil (67%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 30 ibu Hamil (33%). Asupan lemak ibu hamil KEK paling banyak pada kategori kurang yaitu 69 ibu hamil (75,8%) sedangkan paling sedikit berada

pada kategori cukup yaitu 22 ibu hamil (24,2%). Demikian pula asupan lemak ibu hamil KEK paling banyak pada kategori kurang yaitu 69 ibu hamil (75,8%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup yaitu 22 ibu hamil (24,2%). Asupan Mineral pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada pada kategori kurang sebanyak 84 ibu Hamil (92,3) sedangkan paling sedikit berada pada kategori kurang sebanyak 7 ibu Hamil (7,7%).

Tabel 1.
Asupan Gizi Ibu Hamil KEK
di Kabupaten Banggai Laut

No.	Variabel	Jumlah (n)	%
1.	Asupan Karbohidrat		
	Cukup	27	29,7
	Kurang	64	70,3
2.	Asupan Protein		
	Cukup	30	33,0
	Kurang	61	67,0
3.	Asupan Lemak		
	Cukup	22	24,2
	Kurang	69	75,8
4.	Asupan Vitamin A		
	Cukup	22	24,2
	Kurang	69	75,8
5.	Asupan Kalsium		
	Cukup	7	7,7
	Kurang	84	92,3

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui bahwa asupan Karbohidrat pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 64 ibu Hamil (70,3%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 27 ibu Hamil (29,7%). Asupan protein pada ibu hamil KEK paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 61 ibu Hamil (67%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 30 ibu Hamil (33%). Asupan lemak ibu hamil KEK paling banyak pada kategori kurang yaitu 69 ibu hamil (75,8%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup yaitu 22 ibu hamil (24,2%). Demikian pula asupan lemak ibu

hamil KEK paling banyak pada kategori kurang yaitu 69 ibu hamil (75,8%) sedangkan paling sedikit berada pada kategori cukup yaitu 22 ibu hamil (24,2%). Asupan Mineral pada ibu Hamil KEK paling banyak berada pada pada kategori kurang sebanyak 84 ibu Hamil (92,3) sedangkan paling sedikit berada pada kategori kurang sebanyak 7 ibu Hamil (7,7%).

Tubuh membutuhkan karbohidrat untuk pertumbuhan dan metabolisme, dimana jumlah karbohidrat yang masuk harus seimbang. Masalah gizi dapat muncul jika karbohidrat yang masuk ke tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh selama waktu yang lama (Rorimpandei et al., 2020). Dapat terjadi kekurangan gizi karena sedikitnya jumlah zat gizi yang dikonsumsi, kualitas zat gizi yang lebih rendah, atau keduanya. Ibu hamil dengan KEK disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, seperti yang ditemukan dalam padi (seperti beras, jagung, gandum, dan hasil olahannya, seperti roti), umbi-umbian (seperti kentang, singkong, dan ubi), dan tepung, seperti terigu, sagu, singkong, dan beras (Simbolon et al., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan Rata-rata asupan karbohidrat responden adalah 231,287 dengan 70,3% ibu hamil KEK memiliki asupan karbohidrat dengan kategori kurang. Menurut penelitian Anggoro (2020), setiap ibu hamil KEK memiliki asupan karbohidrat kategori rendah. demikian pula Pratiwi 2020 menemukan bahwa asupan karbohidrat terkait dengan risiko KEK pada ibu hamil. Ibu yang mengonsumsi karbohidrat kurang 548 kali lebih cenderung memiliki tingkat gizi yang lebih rendah daripada ibu yang mengonsumsi karbohidrat cukup.

Protein dapat mempengaruhi tumbuh kembang karena fungsinya yang unik yang tidak dapat diganti oleh zat gizi lainnya, yaitu membangun dan memelihara sel dan jaringan tubuh. Asupan protein yang cukup dapat mempengaruhi status gizi (Rorimpandei et al., 2020). Kekurangan energi kronik (KEK) dapat terjadi karena kurangnya asupan protein yang

terus-menerus. Ini biasanya terjadi karena kurangnya asupan protein dan energi yang berlangsung lama. Seseorang dengan KEK dapat mengalami penurunan berat badan karena kurangnya simpanan energi dalam tubuh mereka (Putri et al., 2020). Untuk memenuhi kebutuhan, baik protein bersumber hewani maupun nabati dapat digunakan. Protein sumber hewani antara lain ikan, telur, susu, tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan 67% ibu Hamil KEK mengonsumsi protein dalam kategori kurang. Rata-rata asupan protein ibu Hamil KEK dalam penelitian ini sebanyak 52,491 gram. Terdapat hasil lain yang sejalan dengan temuan ini yaitu yang dilakukan oleh Anggoro (2020) yaitu 100% ibu Hamil KEK kurang asupan Protein.

Lemak adalah zat gizi paling padat energi. Zat gizi ini menghasilkan 9 kalori untuk setiap gramnya dengan energi 2,25 kali lebih besar dari energi karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama. Lemak merupakan cadangan energi tubuh terbesar (Fitriani et al., 2020). Akibat kekurangan lemak, asupan asam lemak esensial juga berkurang. Dengan demikian, semakin tinggi asupan lemak, status gizi akan semakin baik (Perselo, et al., 2024). Adapun Sumber lemak yang dapat ditemui oleh responden adalah kacang hijau, daging ayam tanpa kulit, ikan tenggiri, telur ayam, ikan asin, udang segar dan ikan pari.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa 75,8% ibu Hamil KEK memiliki asupan Lemak dengan kategori kurang. Rata-rata asupan lemak ibu Hamil KEK dalam Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latif (2018) sebanyak 83,3% ibu Hamil KEK memiliki asupan Lemak dengan kategori kurang. Lemak berfungsi sebagai sumber energi yang efisien dan menjaga kebugaran, berfungsi sebagai bantalan organ penting, menjaga suhu tubuh tetap normal, dan merupakan nutrisi penting untuk fungsi otak. Lemak juga berfungsi sebagai sumber tenaga dan melarutkan vitamin A, D, E, dan K, sehingga dinding usus dapat menyerapnya.

(Latif et al., 2018).

Vitamin A didapatkan dari makanan seperti wortel, tomat, nangka, bayam, kangkung, dan tomat. Ini membantu pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit, organ dalam, dan fungsi rahim. Kebutuhan vitamin A dewasa adalah sekitar 500 mcg/hari untuk perempuan dan 700 mcg/hari untuk laki-laki. Untuk ibu hamil, kebutuhan vitamin A meningkat 300 mcg/hari selama trimester I, II, dan III (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan rendah. (Aidira, 2017).

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini menunjukkan 75,8% ibu Hamil KEK memiliki asupan vitamin A dengan kategori kurang. Rata-rata asupan vitamin A ibu Hamil KEK dalam penelitian ini sebanyak 490,879 gram. Mengalami kondisi kurang vitamin A bisa meningkatkan risiko kebutaan. Mereka yang mengalami Kekurangan vitamin A cenderung diikuti dengan kadar zat besi yang rendah, sehingga rentan mengalami anemia. Bagi janin, pentingnya vitamin A adalah mendukung pertumbuhan jaringan kulit, otot, tulang, mata, dan berbagai organ tubuh lainnya (Devi, 2021).

Ibu hamil dengan KEK akan mengalami kondisi yang lebih buruk jika mereka kekurangan kalsium. Ini juga akan berdampak pada kesehatan bayi saat lahir. Untuk memastikan pertumbuhan tulang janin yang optimal, diperlukan asupan kalsium yang ideal. Selama kehamilan, kebutuhan kalsium cenderung meningkat. Memiliki jumlah kalsium yang cukup, dapat membantu mengurangi risiko hipertensi dan penting bagi optimalnya tulang ibu dan janin. Salah satu mineral yang paling banyak terdapat dalam tubuh adalah kalsium, yang merupakan 1,5 hingga 2 persen dari berat badan orang dewasa, atau kira-kira 1 kilogram. Konsumsi kacang-kacangan, ikan, dan produk susu dapat meningkatkan asupan kalsium Anda. Tenaga kesehatan menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen untuk mencegah

kekurangan kalsium dari makanan mereka. Tingkat kecukupan kalsium ibu hamil secara signifikan berkorelasi dengan jumlah susu dan olahannya, lauk hewani, sayuran, dan jajanan yang dikonsumsi (Simbolon et al., 2022).

Penelitian ini menunjukkan bahwa 92,3% ibu Hamil KEK memiliki asupan Kalsium dengan kategori kurang. Hasil wawancara yang dilakukan pada ibu Hamil KEK yang memiliki kategori asupan Kalsium cukup (7,7%) banyak mengonsumsi susu ibu Hamil mencukupi kebutuhan kalsium.

Selama kehamilan, tubuh mengumpulkan antara 20 dan 30 gram kalsium. Sumber kalsium utama berasal dari produk susu seperti susu, yoghurt, keju, sereal, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran seperti brokoli dan kale (Afsari, 2023).

4.0 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kabupaten Banggai Laut Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan saran bagi ibu Hamil KEK di Kabupaten Banggai Laut agar lebih memperhatikan asupan zat gizi untuk mengurangi risiko KEK. Diharapkan ibu Hamil KEK lebih aktif dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga KEK dapat terdeteksi dini. Diharapkan pihak pemerintah dan tenaga kesehatan lebih genjar lagi dalam mengajak dan mempromosikan tentang asupan gizi pada ibu Hamil dan dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK), Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data awal serta referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya agar cakupan penelitian semakin luas.

5.0 KETERBATASAN STUDI

Keterbatasan studi dapat berasal dari jumlah sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini. Dimana jumlah sampel tidak didasarkan pada pertimbangan proporsi kejadian KEK pada ibu hamil. ini dapat menimbulkan random error dan menghasilkan pendugaan yang tidak tepat.

6.0 REFERENSI

1. Sistiarani, 2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko Terhadap Kejadian Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR). Agustus 2008 [diakses tanggal 30 Juli 2024]. Didapat dari : <http://eprint.undip.ac.id>
2. Dinas Kesehatan Banggai Laut, 2023. Profil Kesehatan Banggai laut Tahun 2023.
3. Jannah & Nadimin. 2021. Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale. Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar, 6 (2): 343-352.
4. Timmreck, T. (2005) Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2, alih bahasa: Manuya Fauziah. Jakarta : EGC
5. Simbolon et al. 2022. Pendampingan Gizi Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Anemia Terhadap Peningkatan Asupan Gizi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 18 (3): 136-144
6. Andini, R. F. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskemas Prambontergayang Kabupaten Tuban. Amerta Nutrition, 218-224.
7. Ernawati, A. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 14(1), 27-37.
8. Anggoro, S. (2020). Hubungan Pola Makan (Karbohidrat dan Protein) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta. Nutriology Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan, 1 (2), 42-48.
9. Agustian Nur, Efrinita. 2010. Hubungan Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Amalia, F. (2020). Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Kota Makassar Tahun 2020. Skripsi, Universitas Hasanuddin.
10. Amurullah S. 2006. Prosedur Pengukuran Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta. Anggraini, Y. (2013). Pengaruh Demografi dan Sosio Ekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. Jurnal Kesehatan, 4(2), 401-407.
11. Ardiaria, M. (2017). Asupan Makronutrien dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Semarang. Journal of Nutrition and Health, 5 (1), 12-17.
12. Devi Rafika, E. T. (2021). Karakteristik ibu Hamil dengan KEK di Banyuwangi. Profesional Health Journal, 3 (1), 9-18.
13. Afsari, N. S. (2023). Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. Program Studi D -III, Poltekes Kemenkes Riau.