

Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK

Umu Hani, Luluk Rosida

Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: uhen_dimiyati@yahoo.co.id

Abstract: This study aims to determine the description of age and parity in pregnant women with KEK in Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. The type of research is descriptive, using secondary data. Based on the results of the study of 72 pregnant women who experienced KEK there were 6 people (8.3%) who were <20 years old> 35 years old or included in high risk age category, and as many as 66 people (91.7%) aged 20- 35 years or in category not at risk. Based on the results of the study of 72 pregnant women who experienced KEK there were 13 people (18.1%) who gave birth ≥ 2 times, and as many as 59 people (81.9%) who had never given birth (first pregnancy) and gave birth for the first time.

Keywords: KEK; pregnant women; age; parity

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umur dan paritas pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian deskriptif, menggunakan data sekunder. Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3%) yang berusia <20 tahun / >35 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidak berisiko. Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 13 orang (18,1%) yang melahirkan ≥ 2 kali, dan sebanyak 59 orang (81,9%) yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali) dan melahirkan pertama kali.

Kata kunci: KEK; ibu hamil; umur; paritas

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak, dkk, 2005). Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu (Depkes RI, 2007).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan, keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (FKM UI, 2007).

Di Indonesia sendiri kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) disebabkan oleh beberapa faktor yakni faktor umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit, riwayat anemia, dan paritas (Arisman, 2010). Beberapa hal penting lain yang berkaitan dengan

status gizi seorang ibu adalah kehamilan pada usia muda (<20 tahun), kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (<2 tahun), kehamilan yang terlalu sering serta kehamilan pada usia terlalu tua (>35 tahun) (Achadi, E. L., 2007). Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung (Arisman, 2010).

Menurut Mochtar (2005), paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Biasanya ibu dengan paritas lebih dari lima kali memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan bayi BBLR (Saraswati, 2003).

Penanggulangan ibu hamil KEK harus dimulai sejak sebelum hamil (*catin*) bahkan sejak usia remaja putri. Upaya penanggulangan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program melalui kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja putri melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), konseling calon pengantin (*catin*), pemeriksaan ibu hamil terpadu (Pelayanan Antenatal Terpadu) dan perlu dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya. Agar kegiatan penanggulangan ibu hamil KEK dapat dilaksanakan dengan baik

dan terkoordinasi diperlukan suatu pedoman (FKM UI,2007).

Prevalensi KEK wanita hamil di dunia mencapai 41% (Unicef,1997). 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 (USAID, 2003). Seperti negara berkembang lainnya di Indonesia berdasarkan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) pada tahun 1995 terdapat sekitar 41% penderita ibu hamil dengan KEK.

Prevalensi ini mengalami penurunan sebesar 7% menjadi 34% pada tahun 2002 berdasarkan hasil survei kesehatan nasional (Surkesnas). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi risiko KEK secara nasional mencapai 24,2%. Prevalensi kejadian KEK tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur mencapai 45,5% sedangkan kejadian KEK terendah berada di Bali hanya mencapai 10,1%. Hasil prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Yogyakarta tahun 2012 adalah 12,92%, dan tahun 2014 diseluruh Yogyakarta sudah di angka <30%. Dari lima kabupaten di Yogyakarta, dua kabupaten sudah bebas dari kejadian KEK pada ibu hamil yakni Sleman dan Kulonprogo, tetapi masih ada tiga kabupaten yang mengalami KEK pada ibu hamil yakni Bantul, Yogyakarta, dan Gunung Kidul.

Studi pendahuluan yang dilakukan di dinas kesehatan Bantul tahun 2015 didapatkan hasil prevalensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) mencapai 9,7% (Riskesdas,2013). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian deskriptif ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui umur, paritas dan

kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif, yakni penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu secara *crosssectional* dengan proses pendekatan untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu tertentu. Variabel pada penelitian ini adalah umur, paritas dan kejadian KEK pada ibu hamil. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan enam bulan terakhir yakni dari bulan Juli-Desember 2015 di Puskesmas kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* semua ibu hamil yang berkunjung pada Juli- Desember. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder.

Pengumpulan data untuk umur, paritas, dan kejadian KEK dilakukan peneliti sendiri dengan mengambil data pasien dari buku kohort dan rekam medis. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yakni hasil dari pengumpulan data pada penelitian ini diolah secara komputerisasi, kemudian data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan frekuensi dan variabel yang diteliti sehingga memperoleh

gambaran tentang obyek penelitian dalam bentuk presentase.

Kasih, serta memiliki dua desa sebagai wilayah kerja yaitu Desa Ngestiharjo dan Desa Tirtonirmolo, dengan 24 dusun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Kasihan II berada diwilayah pemerintahan Kecamatan

Tabel 1. Gambaran Jumlah Ibu HamildenganKEK

Kategori	Jumlah	Persentase
KEK	72	16,9
Tidak KEK	354	83,1
Jumlah	426	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 426 responden terdapat 72 orang (16,9%) termasuk dalam kategori

KEK, dan sebanyak 354 orang (83,1%) dalam kategori tidak KEK.

Tabel2.Gambaran umur pada ibu hamil denganKEK

Kategori	Jumlah	Persentase
<20 tahun/>35 tahun	6	8,3
20-35 tahun	66	91,7
Jumlah	72	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3%) yang berusia <20 tahun/>35 tahun atau

masuk dalam kategori usiaberisiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidakberisiko.

Tabel 3 Gambaran umur pada ibu hamil denganKEK

Kategori	Jumlah	Persentase
≥ 2 kali	13	18,1
0-1kali	59	81,9
Jumlah	72	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 13 orang (18,1%) yang melahirkan ≥ 2 kali, dan sebanyak 59 orang (81,9%) yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali) dan melahirkan pertama kali.

Penelitian ini bertujuan me-

ngetahui gambaran umur dan paritas pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kasihan II Tirtonirmolo Kasihan Bantul. Ibu dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan, keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil dengan

KEK beresiko terjadinya perdarahan pasca salin, dan gangguan tumbuh kembang janin.

Berdasarkan hasil penelitian prevalensi KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan II dari 426 responden terdapat 72 responden (16,9%) termasuk dalam kategori KEK, sedangkan prevalensi KEK di Kabupaten Bantul yang dilakukan dinas Kesehatan Bantul mencapai 9,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian KEK di Puskesmas Kasihan II berada di atas angka prevalensi ditingkat kabupaten.

Menurut Depkes RI (2002) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supariasa,2002).

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3%) yang berusia <20 tahun atau >35 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidak beresiko.

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi

denganjaninyang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Arisman,2010).

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Soetjiningsih, 1995). Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 13 orang (18,1%) yang melahirkan ≥ 2 kali, dan sebanyak 59 orang (81,9%) yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali) dan melahirkan pertama kali. Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Menurut Mochtar (2005), paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya

KEK pada ibu hamil. Biasanya ibu dengan paritas lebih dari 5 kali memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan bayi BBLR (Saraswati, 2003).

Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Wiknjosastro, 2007).

Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3%) yang berusia <20tahun/> 35 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam

kategori tidak beresiko.

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 13 orang (18,1%) yang melahirkan ≥ 2 kali, dan sebanyak 59 orang (81,9%) yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali) dan melahirkan pertama kali.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan beberapa bagi responden hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bahwa gizi selama kehamilan dan gizi ibu sangat penting bagi pertumbuhan dan kesejahteraan janinnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Achadi, L.E. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Edisi I. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Arisman. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Baliwati, Y. F. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*, Cetakan I. Jakarta: Penerbit Swadaya.
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. EGC: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi D. I. Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Propinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2014*.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2015. *Profil kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2014*.
- Mochtar, Rustam. 2005. *Sinopsis Obsetri*. Edisi Ke 6, Jilid 1. EGC: Jakarta.
- Saraswati. 2003. *Risiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi dengan BBLR*. Puslitbang Gizi: Jakarta.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Kedokteran EGC: Jakarta.
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Kedokteran EGC: Jakarta.
- Universitas Indonesia. 2007. *Buku Pedoman Petunjuk Pelaksanaan Dan Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.