

Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hami di Puskesmas Mekar Kota Kendari

Kartini^{1*}

¹Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia: gloriakartini@gmail.com

*(Korespondensi e-mail: gloriakartini@gmail.com)

ABSTRAK

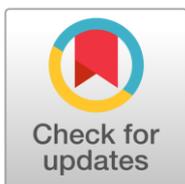
Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko penyakit infeksi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari. Desain penelitian yang digunakan ialah *case control*. Sampel penelitian adalah ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari yang berjumlah 58 ibu hamil. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang KEK, penyakit infeksi. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan OR. Hasil penelitian menunjukkan Jumlah kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari sebanyak 26 orang (44,8%). Jumlah ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi di Puskesmas Mekar Kota Kendari sebanyak 11 ibu hamil (19,0%). Ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian kek pada ibu hamil Di Puskesmas Mekar Kota Kendari ($X^2=10,847$; $pvalue =0,001$). Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko 6,171 kali untuk mengalami KEK (OR=6,171; 95%CI=2,155-17,675).

Kata kunci: Ibu hamil, Kekurangan energi kronik, Penyakit infeksi

Abstract

Chronic energy deficiency (KEK) is a condition caused by the imbalance of nutrient intake between energy and protein, so that the nutrients needed by the body is not fulfilled. This research aims to determine the risk of infection with the incidence of KEK in pregnant women in the Mekar city center. The design of the research used is case control. The research sample is a pregnant mother in the Mekar city blooming Puskesmas, amounting to 58 pregnant women. Data collection instrument in the form of a questionnaire about KEK, infectious diseases. Data analysis using Chi-square and OR tests. The results showed the number of occurrences of KEK in the pregnant women in the city blooming Puskesmas in Kendari as many as 26 people (44.8%). The number of pregnant mothers who have infectious diseases in the Puskesmas in Mekar City of Kendari as many as 11 pregnant mothers (19.0%). There is a relationship of infectious diseases with the incidence of cakes in pregnant women at the Mekar Puskesmas in the city of Kendari ($X^2 = 10,847$; $pvalue = 0.001$). Expectant mothers who have an infectious disease risk 6.171 times to experience KEK (OR = 6,171; 95% CI = 2,155-17,675).

Keywords: Chronic energy deficiency, Infectious disease, Pregnant women



PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah gizi juga merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung, yang sebenarnya masih dapat dicegah. Terdapat tiga faktor yang menentukan kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor tersebut sangat erat kaitannya dengan status gizi masyarakat khususnya pada status gizi anak balita dan wanita hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi, maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya.¹

Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan. Angka kematian ibu berdasarkan data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup² dan pada tahun 2015 berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah penyebab lain sebesar 40,8% dan perdarahan sebesar 30,3%.³

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.³ Prevalensi KEK di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling

rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%.⁴ Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 sebesar 24,2% dan di Sulawesi Tenggara sebesar 22,6%.⁵

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini juga mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2%.³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai lingkaran atas (LILA) lebih dari 23 cm.⁶ Demikian pula hasil penelitian menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.⁷

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.⁸

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi, infeksi, makanan pantangan. Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi *hygiene* yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu, usia menikah, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, jarak kehamilan. Penyebab tidak langsung dari KEK disebut juga penyakit dengan

causa multi factorial dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.⁸

Hasil penelitian menyatakan bahwa jarak kelahiran, pendidikan dan pendapatan, penyakit infeksi berpengaruh terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil.⁹ Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas, jarak kehamilan, usia ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan, penyakit infeksi dengan kejadian KEK dalam kehamilan.¹⁰ Demikian pula hasil menyatakan bahwa ada hubungan usia menikah, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, umur kehamilan, kadar Hb, konsumsi zat besi, penyakit infeksi dengan kejadian KEK dalam kehamilan.¹¹

Hasil survey pendahuluan di Puskesmas Mekar Kota Kendari diperoleh data tentang kejadian KEK pada ibu hamil, yaitu kejadian KEK pada tahun 2015 sebanyak 28 kasus (5,97%) dari 469 ibu hamil, tahun 2016 sebanyak 34 kasus (6,30%) dari 540 ibu hamil, dan pada tahun 2017 sebanyak 39 kasus (7,53%) dari 518 ibu hamil (Puskesmas Mekar, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi kenaikan kasus KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami komplikasi baik dalam kehamilannya

maupun persalinannya sehingga perlu dilakukan perbaikan gizi pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pendapatan keluarga dan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.

METODE

Desain penelitian yang digunakan ialah *case control*. Sampel penelitian adalah ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari yang berjumlah 58 ibu hamil. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang KEK, penyakit infeksi. Analisis data menggunakan uji chi square dan OR.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2017

Kejadian KEK	Jumlah	
	n	%
KEK	39	7,53
Tidak KEK	479	92,47
Jumlah	518	100

Sumber data: data penelitian

Tabel 1 menyatakan bahwa dari 518 ibu hamil, jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 39 orang ibu (7,53%).

Tabel 2. Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian KEK di Puskesmas Mekar Kota Kendari

Penyakit Infeksi	Kejadian KEK				X ² (p-value)	OR (95% CI)
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Ya	11	37,9	4	13,8	10,847	6,171
Tidak	18	62,1	25	86,2	0,0001	2,155-17,675
Total	29	100	29	100		

Sumber data: hasil uji data penelitian

Tabel 2 menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar ($X^2=10,847$; $p-value=0,001$). Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko 6,171 kali untuk mengalami KEK (OR=6,171; 95%CI=2,155-17,675).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mekar Kota Kendari ($X^2=10,847$; $pvalue=0,001$) ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko 6,171 kali untuk mengalami KEK (OR=6,171; 95%CI=2,155-17,675).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Hasil penelitian menyatakan bahwa jarak kelahiran, pendidikan dan pendapatan, penyakit infeksi berpengaruh terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil.⁹ Hasil penelitian lain menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas, jarak kehamilan, usia ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan, penyakit infeksi dengan kejadian KEK dalam kehamilan.¹⁰ Demikian pula hasil menyatakan bahwa ada hubungan usia menikah, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, umur kehamilan, kadar hb, konsumsi zat besi, penyakit infeksi dengan kejadian KEK dalam kehamilan.¹¹

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm.¹²

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi, infeksi, makanan pantangan. Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi *hygiene* yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu, usia menikah, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, jarak kehamilan. Penyebab tidak langsung dari KEK disebut juga penyakit dengan *causa multi factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.⁸

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan

kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak, HIV, hepatitis C, hepatitis B, batuk rejan, meningitis, varisella zooster, influenza, parotitis, rubeola, virus pernafasan, enterovirus, parvovirus, rubella, sitomegalovirus, Streptokokus grup A, Streptokokus grup B, Listeriosis, Salmonella, Shigella, Mourbus Hansen, Toksoplasmosis, Amubiasis, amubiasis, infeksi jamur. Hampir semua penyakit infeksi yang berat yang diderita pada waktu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir mati, atau Berat Badan Lahir Rendah.^{8,13}

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit, peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus, meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Jumlah kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari sebanyak 39 orang ibu (7,53%) dari 518 ibu hamil. ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar. Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko 6,171 kali untuk mengalami KEK.

Petugas kesehatan khususnya di Puskesmas diharapkan selalu menginformasikan kepada ibu hamil tentang kekurangan energi kronik (KEK) dan faktor

risikonya serta bahaya KEK. Ibu hamil diharapkan selalu mencari informasi tentang KEK. Masyarakat khususnya ibu hamil agar selalu mengkonsumsi makanan tinggi serat dan buah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lubis, Z (2013) *Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
2. Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc. (2013) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
3. Kemenkes RI (2016) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Sigit, (2015) Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Dan Konsumsi Protein Dengan Kejadian Kek. www.digilib.esaunggul.ac.id.
5. Kemenkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada.
6. Pratiwi, (2015) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. <http://id.shvoong.com/>
7. Hidayati,M., Hadi,H., Susilo,J. (2014) Kurang Energi Kronis dan Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Resiko Kejadian Berat Bayi Rendah di Kota Mataram, NTB. *Sain Kesehatan*; 18(4): 483-491.
8. Sediaoetama. (2014). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.
9. Sri, A.,P., Widya, K.T., Dwi, D.G. (2015) Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di BPS Sri Widyaningsih, AM.Keb Desa Lemahireng Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. *Naskah Publikasi*.
10. Rizka, A.A., Puji, P., Luvi, D.A. (2015) Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di BPS Sri Widyaningsih, AM.Keb Desa Lemahireng Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. *Naskah Publikasi*. Semarang: Stikes Ngudi Waluyo.
11. Vita, K.M. (2014) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 17. No. 2.
12. Supariasa, I., Bakri, B., dan Fajar, I. (2014) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
13. Soetjiningsih, (2015) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

INFORMASI TAMBAHAN

Lisensi

Hakcipta © Kartini. Artikel akses terbuka ini dapat disebarakan seluas-luasnya sesuai aturan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) dengan catatan tetap menyebutkan penulis dan penerbit sebagaimana mestinya.

Catatan Penerbit

Polekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun.

DOI

<https://doi.org/10.36990/hijp.v9i1.79>