

**FAKTOR PENYEBAB IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS  
DI PUSKESMAS SAMBI KECAMATAN SAMBI  
KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2012**

Oleh :  
**Siti Muliawati**  
AKBID CITRA Medika Surakarta

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Dari data Puskesmas Sambi I tahun 2011 - 2012 terdapat peningkatan ibu hamil Kurang Energi Kronis yaitu dari 13 menjadi 20 ibu hamil yang memeriksakan di puskesmas sambi 1. **Tujuan :** Penelitian ini memberikan gambaran faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis, di wilayah puskesmas sambi Kecamatan Sambi Kabupaten boyolali.

**Metode penelitian :** Rancangan penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan case control. Analisa data univariate. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. **Hasil penelitian :** berdasarkan gambaran faktor Penyebab ibu hamil kurang energi kronis : yaitu Pendapatan sebagian besar ibu adalah berpendapatan sedang berjumlah 16 responden (53,3%). Faktor Pendidikan ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 12 orang (40%). Faktor Umur ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berumur antara 21 – 35 tahun berjumlah 27 ibu hamil (90%). Fktor Paritas ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar paritas 1s/d2 anakberjumlah 23 ibu hamil (76,7%). Faktor Pola Konsumsi makan ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar pola konsumsi baik berjumlah 18 ibu hamil (60%). Faktor Penyakit Infeksi ibu hamil sebagian besar tidak memiliki infeksi sebanyak 26 ibu hamil (86,7%).

**Simpulan** Faktor yang Melatarbelakangi Ibu Hamil Mengalami KEK paling banyak disebabkan Pendapatan ibu yang sebagian besar berpendapatan sedang yaitu 16 responden dengan prosentase 53,3%. **Saran :** Diharapkan masyarakat berpartisipasi dalam peningkatan kesehatan ibu hamil dengan mengikuti penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan pihak Puskesmas.

**Kata kunci:** Faktor Penyebab ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis

**PENDAHULUAN**

Di Indonesia banyak terjadi kasus Kekurangan Energi Kronis terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Pada Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini

banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak, (Lubis, 2003; h. 21).

Di Jawa Tengah banyak terjadi kasus AKI yang disebabkan oleh kekurangan energi kronis. Pada 2002, 17,6 persen ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis. Penyebab tak langsung kematian ibu antara lain anemia, Kurang Energi Kronis dan "4 terlalu" (terlalu muda/tua, sering dan banyak), (DEPKES, 2007).

Puskesmas Sambi merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali, data penelitian tahun 2011 terdapat ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis sebanyak 13 ibu hamil dan pada tahun 2012 terdapat 20 ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis, dapat disimpulkan ada peningkatan dari 13 orang menjadi 20 orang ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Ibu Hamil**

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengalami perubahan anatomi dan fisiologi dimulai segera setelah fertilisasi (proses bertemunya sel telur dan sperma) dan terus berlanjut selama kehamilan (Manuaba 2004, h 12).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir, lamanya hamil normal 37-32 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan menurut bulannya dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan matur yaitu berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300hari).
2. Kehamilan premature yaitu kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu.
3. Kehamilan postmature yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu

### **Kurang Energi Kronis**

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun Seseorang dikatakan menderita risiko Kurang Energi Kronis bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis dan  $\geq 23,5$  cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronis (Lubis, 2003; h. 6).

Status Kekurangan Energi Kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, 2002; h. 79).

### Penilaian Setatus Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan penilaian antropometri (KMS) ibu hamil terdiri dari:

1. Tinggi Badan

Pada Ibu hamil Pengukuran status gizi dengan tinggi badan tidak dapat dilakukan karena biasanya tinggi badan pada wanita hamil sudah tidak dapat bertambah lagi. Tinggi badan pada wanita hamil dapat digunakan untuk mengukur status gizi sebelum terjadi kehamilan. Tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm yang dapat dijadikan sebagai salah satu syarat status gizi ibu hamil yang baik. pengukuran tinggi badan dapat menggunakan pita ukur (metlin).

2. Berat Badan

Metode pemantauan status gizi yang umum dipakai ialah mencatat pertambahan berat badan secara teratur selama kehamilan dan membandingkannya dengan berat badan saat sebelum hamil, bila informasi tersebut tersedia. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Yaitu pada trimester pertama kenaikannya kurang dari 1 kg, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih 3 kg dan trimester ketiga kurang lebih mencapai 6 kg.

Metode untuk untuk mengetahui status gizi ibu hamil melalui pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan adalah penting untuk mengetahui BMI (Body Mass Index) wanita prekehamilan. Rekomendasi tentang pertambahan berat badan total selama kehamilan ditentukan oleh BMI prekehamilan. Pertambahan berat badan mingguan yang dianjurkan pada trimester 2 dan 3 adalah 0,75 kg/minggu. Asupan kalori ditentukan dengan cara mengalikan berat badan optimal wanita tidak hamil dalam kg dengan 35 kal dan kemudian tambahkan 300 kkal ke jumlah total (Varney, 2002; h. 113).

3. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS dengan risiko Kekurangan Energi Kronis adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur (metlin). Apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronis dan sebaliknya apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut (Supariasa, 2002 ; h. 48).

4. Gizi atau nutrisi Ibu Hamil

Gizi disebut juga nutrisi, merupakan ilmu yang mempelajari perihal makanan serta hubungannya dengan kesehatan. Gizi dalam masa kehamilan sangat penting, bukan saja karena makanan yang diperoleh mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga berpengaruh saat menyusui nanti. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambah kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu

tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil, (Lubis, 2003; h. 120).

5. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Zat-zat gizi penting yang dibutuhkan ibu selama hamil sebesar 2500 kalori per hari, terdiri dari :

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi utama dalam susunan menu sebagian besar masyarakat Indonesia. Pada umumnya kandungan karbohidrat ini berkisar 60-70% dari total konsumsi energi. Kebutuhan energi bagi ibu hamil adalah 300 sampai 500 kalori lebih banyak dari masa sebelum hamil. Energi tambahan ini untuk memenuhi metabolisme basal yang meningkat, aktivitas fisik yang semakin boros energi dan penimbunan lemak untuk cadangan energi. Kebutuhan kurang lebih 1292 kalori atau sama dengan 323 gr karbohidrat setara 5 piring nasi. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Energi tambahan pada trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Pada trimester III, energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 kkal sehari pada trimester I dan 350 kkal selama trimester II dan III.

b. Protein

Protein merupakan komponen terbesar yang terdapat di dalam tubuh setelah air. Protein sebagai zat pembangun atau pembentuk jaringan baru. Kekurangan asupan protein dapat menghambat pertumbuhan janin. Dibutuhkan lebih banyak protein selama kehamilan dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini dikarenakan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Ibu hamil membutuhkan sekitar 75 gram protein setiap harinya, lebih banyak 25 gram dibandingkan wanita yang tidak hamil. Mengonsumsi makanan berprotein merupakan cara yang efektif untuk menambah kalori sekaligus memenuhi kebutuhan protein. Produk hewani seperti daging, ikan, telur, susu, keju, dan hasil laut merupakan sumber protein. Selain itu protein juga bisa didapat dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, tempe, tahu, dan lainnya.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh. Berfungsi sebagai cadangan energi tubuh bagi ibu saat melahirkan, pelarut vitamin A, D, E, K dan asam lemak. Asam lemak omega 3 dan 6 juga diperlukan untuk perkembangan sistem syaraf, fungsi penglihatan dan pertumbuhan otak bayi juga sebagai bantalan bagi organ-organ tertentu seperti biji mata dan ginjal. Konsumsi lemak dianjurkan tidak melebihi 25 kalori dalam porsi makanan sehari-hari dari total kebutuhan energi. Sumber lemak antara lain : daging, susu, telur, mentega dan minyak tumbuhan.

d. Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis dalam tubuh. Vitamin A diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan

embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah. Oleh karena itu, bisa diberikan vitamin A dosis rendah pada ibu hamil (tidak lebih dari 2500 IU per hari).

Vitamin B1, B6 dan B12 sebagai penghasil energi, vitamin B6 sebagai pengatur pemakaian protein tubuh dan vitamin B12 membantu kelancaran pembentukan sel-sel darah merah Vitamin B12 penting sekali bagi tumbuh kembang janin dan berfungsinya sel-sel sumsum tulang, sistem persarafan dan saluran cerna.

Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak. Wanita hamil setiap harinya disarankan mengkonsumsi 85 mg vitamin C per hari. Sumber vitamin C dari makanan seperti tomat, jeruk, strawberry, jambu biji, dan brokoli. Makanan yang kaya vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga dapat mencegah anemia.

Vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium dan bahan dasar pembentukan tulang dan gigi janin. Kekurangan vitamin D selama hamil dapat menimbulkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Perhatian khusus perlu diberikan pada masyarakat yang tidak minum susu, misalnya kelompok vegetarian. Maka perlu diberi suplementasi kalsium sebanyak 5-10 g per hari. Sumber vitamin antara lain : sayuran, buah dan susu.

e. Kalsium

Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk untuk menunjang tulang dan gigi serta persendian. Untuk bayi kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi. Kalsium juga diperlukan untuk mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot, dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu, sehingga mengakibatkan tulang ibu keropos atau osteoporosis. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1000 mg per hari. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu seperti ikan teri, susu, keju dan yogurt. Tablet kalsium dari puskesmas atau klinik juga bisa membantu terpenuhinya kebutuhan kalsium. Kekurangan kalsium selama hamil akan meningkatkan tekanan darah ibu meningkat. Asam folat dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan sel, memproduksi *hem* (salah satu zat pembentuk hemoglobin), pertumbuhan saraf dan tulang belakang serta otak janin (Manuaba 2004 h. 82-99).

f. Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin (protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh). Selama kehamilan, volume darah bertambah untuk menampung perubahan tubuh ibu dan pasokan darah bayi. Hal ini menyebabkan kebutuhan zat besi bertambah sekitar dua kali lipat. Jika kebutuhan zat besi tidak tercukupi, ibu hamil akan mudah lelah dan rentan infeksi. Risiko melahirkan bayi tidak cukup umur dan bayi dengan berat badan

lahir rendah juga lebih tinggi. Kebutuhan zat besi bagi ibu hamil yaitu sekitar 56 mg sehari, Kebutuhan akan zat besi erat kaitannya dengan anemia (kekurangan sel darah merah), sebagai bentuk adaptasi adanya perubahan fisiologis selama kehamilan yang disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari dan Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi pada wanita. Sehingga tidak mampu menyuplai kebutuhan zat besi atau mengembalikan persediaan darah yang hilang akibat persalinan sebelumnya Kebutuhan zat besi tiap trimester pada masa kehamilan:

- 1) Trimester 1 : Kebutuhan zat besi kurang lebih 1 mg / hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester 2 : Kebutuhan zat besi kurang lebih 5 mg /hari (kehilangan basal 0,8 mg / hari) ditambah kebutuhan pembentukan sel darah merah 300 mg sehingga kebutuhan janin 115 mg.
- 3) Trimester 3 : Kebutuhan zat besi 5 mg / hari (kehilangan basal 0,8 mg / hari) ditambah kebutuhan pembentukan sel darah merah 150 mg dan kebutuhan janin 223 mg.

Wanita yang sedang hamil membutuhkan gizi lebih banyak daripada wanita Yang tidak hamil. Kebutuhan gizi bagi ibu hamil sering dikenal dengan istilah menu seimbang empat sehat lima sempurna, yang dikelompokkan menjadi tiga fungsi utama yaitu zat energi, zat pembangun, dan zat pengatur. Sumber zat energi adalah hidrat arang : padi-padian, tepung, umbi, sagu, dan lain- lain. Sumber zat pengatur : sayuran berwarna hijau, jingga, dan buah-buahan Sumber zat pembangun : ikan, ayam, telur, daging, susu, kacang-kacangan (Almatsier, 2003; h. 127).

### **Bahaya kekurangan gizi**

#### ***Pada ibu hamil***

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan.

#### ***Pada janin***

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan kejanin yang sedang tumbuh tergantung pada

jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Prawiroharjo 2008 h 65).

### **Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis**

#### ***Faktor Pendapatan Keluarga***

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga. Pendapatan keluarga dalam hal ini merupakan semua penghasilan atau permintaan dari semua anggota keluarga yang diperoleh baik yang berupa upah atau gaji, dan dapat dinilai dalam Tinggi > Rp.850.000,-, Sedang = Rp.450.000,- Rp.850.000,- dan Rendah < Rp.450.000,- (BPS, 2008)

#### ***Faktor Pendidikan Ibu***

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. Pendidikan ibu dalam penelitian ini di bagi dalam tingkatan dari SD, SMP, SMA/MA, dan S1 (Harahap 2002, h 48).

#### ***Faktor Umur Ibu***

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004; h. 3). Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang  $\leq$  20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun (Supriasa, 2002; h. 187).

#### ***Faktor Paritas***

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Manfaat riwayat obstetrik ialah membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh Ibu (Prawiroharjo 2008,h 23). Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali Jarak melahirkan yang

terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (parietas) diukur dalam Baik jika 2 kali, dan Buruk jika  $\geq 3$  kali (Baliwati, 2004; h. 3- 6).

#### ***Faktor Pola Konsumsi makanan***

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun terutama pada wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran lingkaran atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu, (Supariasa, 2002; h. 187).

Jumlah pola konsumsi makanan selama 1 hari dalam makanan diukur dengan Baik jika makan dengan porsi 4 sehat 5 sempurna, Cukup jika hanya 4 sehat, dan kurang jika hanya nasi dan lauk saja (Almatsier, 2003; h.13 -15).

#### ***Faktor Riwayat Penyakit infeksi sebelum hamil***

Riwayat Penyakit sebelum hamil 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 dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, lambung, tipes dan DM (Supariasa, 2002; h. 187).

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2002; h. 138). Pendekatan penelitian cross sectional (potong lintang) yaitu penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama (Hidayat, 2007; h. 44) Populasi penelitian ini adalah: seluruh ibu hamil yang periksa di PUSKESMAS Sambi sebanyak 30 orang. Sampel sebagian ibu hamil yang periksa di PUSKESMAS Sambi. Besarnya Sampel semua populasi dipakai sebagai sample sebanyak 30 orang. Tehnik sampling yang digunakan Non probability sampling dan sampling aksidental. Tekhnik pengumpulan data ada 2 macam yaitu data primer dan sekunder.

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis data univariat. Untuk menghitung angka – angka dalam prosentase masing – masing data secara manual menggunakan rumus distribusi frekuensi relatif yaitu :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi (Budiarto, 2002; h. 37).

2. Katagori Pengetahuan :

Untuk mengetahui katagori tingkat pengetahuan responden ditentukan :

Baik ( B ) : Jawaban kuesioner benar 76 % - 100 %

Cukup ( C ) : Jawaban kuesioner benar 56% - 100 %

Kurang ( K ) : Jawaban kuesioner benar > 56 %

( Arikunto, 2006; h 103 )

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Faktor penyebab Ibu hamil kurang energi dari pendapatan sebagian besar pendapatan keluarga berpendapatan sedang 16 Orang (54%) dan paling sedikit ibu yang berpendapatan rendah yaitu sebanyak 8 ibu hamil 20%.

Faktor penyebab ibu hamil kurangan Energi Kronis dari pendidikan yang tertinggi adalah SMP ada 12 orang (40%), terendah PT,4 orang(3,3 %).

Faktor Penyebab Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis dari faktor paritas, baik 76,7% dan minoritas prosentase buruk 6,6 % dengan jumlah 2 orang.

Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis dari umur ibu mayoritas 21 – 35 tahun, 27 orang(90%), minoritas berumur < 35 th 3 orang (10%).

Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis berdasarkan pola konsumsi, prosentase tertinggi yaitu pola konsumsi baik 60% dengan jumlah 18 ibu hamil, Pola komsumsi cukup 12 ibu hamil ( 40%), tidak terdapat pola komsumsi buruk.

Faktor Penyebab Ibu hamil kurang Energi Kronis berdasarkan penyakit infeksi sebelum hamil prosentase tertinggi adalah yang tidak memilikipenyakit infeksi 86,7% yaitu 26 ibu hamil dan prosentase terendah yaitu ada penyakit infeksi dengan prosentase 13,3 % dngan jumlah 4 ibu hamil.

### Pembahasan

#### *Pendapatan*

Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantias diet yang berlaku didalam keluarga itu (Mulyanto 2003,h 20). Hasil penelitian kategori berpendapatan sedang (Rp.450.000.- Rp.850.000.) yang berjumlah 16 orang 53,3 % dan paling sedikit ibu yang berpendapatan rendah sebanyak 8 orang dengan prosentase 20%.Sehingga faktor penyebab hamil kurang energi, menunjukkan pendapatan

sedang tapi tidak mau mencukupi kebutuhan nutrisi yang telah berlangsung lama sebelum ibu hamil mungkin karena diet.

#### ***Pendidikan Ibu***

Faktor penyebab ibu hamil yang kurang energi kronis mayoritas berpendidikan SMP/12 orang 40 % minoritas adalah yang berpendidikan PT dengan prosentase 13,3 % berjumlah 4 orang ibu hamil. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmojo 2005, h 135). Pendidikan paling banyak sekolah menengah pertama sehingga pengetahuan dan pengalaman kurang.

#### ***Umur Ibu***

Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kalori Mayoritas umur ibu antara 21 – 35 tahun dengan jumlah 27 ibu hamil (90 %). Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Kusmiati, Yuni 2008, h 6).

#### ***Parietas Ibu***

Faktor penyebab ibu hamil Kekurangan Energi Kronis berdasarkan parietas paling banyak parietas 1s/d 2 76,7% 23 ibu hamil dan minoritas ibu hamil prosentase buruk yaitu 6,6 % dengan jumlah 2 ibu hamil. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2004; h. 3).

#### ***Pola Konsumsi***

Faktor penyebab ibu hamil yang kurang Energi Kronis mayoritas pola konsumsi baik yaitu 60% dengan jumlah 18 ibu hamil. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu, (Supariasa, 2002; h. 187).

#### ***Penyakit infeksi sebelum hamil***

Faktor penyebab Kekurangan Energi Kronis mayoritas tidak memiliki penyakit infeksi sebelum hamil dengan jumlah prosentase 86,7% yaitu 26 ibu hamil. Riwayat Penyakit 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. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. (Manuaba 2004, h 67).

### **KESIMPULAN**

1. Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis, dari factor pendapatan sebagian besar ibu hamil berpendapatan sedang (Rp.450.000.- Rp.850.000.-) yang berjumlah 16 responden dengan prosentase 53,3%.

2. Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis, dari factor Pendidikan ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagian besar adalah berpendidikan SMP yaitu 12 orang dengan prosentase 40%.
3. Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis, dari factor Parietas ibu yang Kekurangan Energi Kronis sebagian besar adalah parietas baik (1-2 kali hamil) 23 ibu hamil prosentase 76,7%.
4. Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis, dari Umur Kekurangan Energi Kronis seblagian besar adalah umur ibu antara 21 – 35 tahun dengan jumlah 27 ibu hamil yaitu 90%.
5. Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis, dari Faktor Pola Konsumsi makan ibu yang Kekurangan Energi Kronis sebagian besar adalah pola konsumsi baik dengan jumlah 18 ibu hamil dan prosentase 60%.
6. Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis dari.Faktor penyakit sebelum hamil sebagian besar tidak memiliki penyakit sebelum hamil 86,7%.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Almatsier, Sunita. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik RI. 2008. Rata-rata Upah Riil Per Bulan Buruh Tahun 2008.
- Baliwati, Yayuk. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Sistem Kesehatan Nasional*. 2007  
Jakarta: EGC
- Harahap, Heryudarini. (2002). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Bogor: Departemen Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosial.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiati, yuni. (2008). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. yogyakarta: Pitramaya
- Lubis, Zulhaida. (2003). Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang Dilahirkan: Semarang. IKM-UNNES
- Manuaba, I. G. B. (2004). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawiroharjo,S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Supariasa, I Dewa Nyoman. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Varney, Helen. (2001). *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC