

Hubungan Riwayat Penyakit KEK, Pola Makan, dan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Nena Muryani*, Eka Afrika, Eka Rahmawati

Universitas Kader Bangsa, Palembang

*Correspondence email: nenamuryani22@gmail.com; afrikaeka@yahoo.co.id.com

Abstrak. Masalah kesehatan pada ibu hamil memang merupakan masalah yang kompleks. Di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan 44.460 ibu hamil dengan komplikasi kebidanan dan angka kematian ibu sebesar 91 jiwa per100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor tingginya angka kematian ibu melahirkan ialah adanya kehamilan resiko tinggi yaitu, kehamilan yang disertai oleh penyakit atau kondisi yang dapat berdampak tidak baik pada ibu ataupun janinnya. Tujuan Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit KEK, pola makan, dan hiperemesis gravidarum dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kab Banyuasin tahun 2021. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kab Banyuasin. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 orang responden. Hasil analisis bivariat riwayat penyakit KEK diperoleh p-value 0,000, variable pola makan diperoleh p-value 0,000, variable hiperemesis gravidarum diperoleh p-value 0,003. Hal ini diartikan hipotesis diterima terdapat hubungan antara hiperemesis gravidarum, Riwayat KEK, pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Dana Mulya Kec Pulau Rimau Kab Banyuasin tahun 2021

Kata Kunci : Riwayat Penyakit KEK; Pola Makan; Hyperemesis Gravidarum KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Abstract. Health problems in pregnant women are indeed complex problems. In Indonesia in 2017, there were 44,460 pregnant women with obstetric complications and a maternal mortality rate of 91 people per 100,000 live births. One of the factors for the high maternal mortality rate is the presence of high-risk pregnancies, namely, pregnancies accompanied by diseases or conditions that can have an adverse impact on the mother or fetus. Objective: To determine the relationship between history of KEK, diet, and hyperemesis gravidarum with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women at the Dana Mulya Health Center, Pulau Rimau, Banyuasin Regency in 2021. The research design that will be used in this study is descriptive analytic with a cross sectional approach. This research was carried out at the Dana Mulya Health Center, Rimau Island District, Banyuasin Regency. The sample in this study amounted to 56 respondents. The results of the bivariate analysis of the history of KEK variable obtained p-value 0.000, dietary variables obtained p-value 0.000, hyperemesis gravidarum variable obtained p-value 0.003. This means that the hypothesis is accepted that there is a relationship between hyperemesis gravidarum, history of SEZ, diet and the incidence of CED in pregnant women at the Dana Mulya Health Center, Rimau Island District, Banyuasin Regency in 2021.

Keywords: History of KEK; Diet; Hyperemesis Gravidarum KEK (Chronic Energy Deficiency)

PENDAHULUAN.

Tujuan pembangunan kesehatan nasional salah satunya meningkatkan kemampuan dan kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal, melalui terciptanya masyarakat bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku sehat dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta dapat diperoleh secara adil dan merata demi terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Untuk mendukung tujuan tersebut maka salah satu tujuan utamanya adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015). Setiap hari terdapat wanita yang meninggal dunia akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2010 angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan di negara maju 16/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang adalah 240/100.000

kelahiran hidup. Angka tersebut belum memenuhi target MDGs yaitu angka kematian ibu (AKI) sebesar 102 per100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor tingginya angka kematian ibu melahirkan ialah adanya kehamilan resiko tinggi yaitu, kehamilan yang disertai oleh penyakit atau kondisi yang dapat berdampak tidak baik pada ibu ataupun janinnya. Adapun penyakit yang termasuk dalam kehamilan resiko tinggi antara lain anemia, hipertensi, penyakit jantung dan diabetes (Mardalena, 2017).

Masalah kesehatan pada ibu hamil memang merupakan masalah yang kompleks. Di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan 44.460 ibu hamil dengan komplikasi kebidanan dan angka kematian ibu sebesar 91 jiwa per100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2013 sebesar 37,1% dan pada tahun 2018 sebesar 48,9% (Risksdas, 2018). Hasil survey Kesehatan

Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di DKI Jakarta sebesar 43,5% (Dinkes Profile DKI Jakarta, 2017). Anemia adalah salah satu masalah defisiensi nutrisi yang paling sering melanda wanita hamil (Lone & et.al, 2018). Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g/dL pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin <10,5 g/dL pada trimester 2 (Soebroto, 2010). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pola makan (Krisnawati, Yanti, & Sulistianingsih, 2015). Pola makan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi hewani yang rendah dan tinggi sumber besi nabati yang merupakan penghambat penyerapan gizi (FKM UI, 2007). Kualitas protein yang baik berasal dari hewani (Puji, Esse, Nadimin, & Fathiyatul, 2010).

Pada masa kehamilan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan organ reproduksi ibu maupun untuk pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan adalah 800 mg besi diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk pertambahan eritrosit ibu, untuk itu ibu hamil membutuhkan 2-3 mg zat besi tiap hari (Manuaba, 2010). Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Dikehamilannya seorang ibu banyak membutuhkan energi yang dihasilkan dari sumber makanan yang harus di konsumsi dengan mengikuti pola makan yang sehat. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2010). Jika pola makan seimbang ini tidak terpenuhi, maka cenderung mengakibatkan anemia saat kehamilannya. Selain pola makan ada beberapa hal yang mempengaruhi ketersediaan zat besi dalam bahan makan salah satunya yaitu cara pengolahan bahan pangan. Cara pengolahan bahan makan dapat mempengaruhi bioavailabilitas (ketersediaan) zat besi dalam bahan makanan, cara pencucian misalnya dapat melarutkan zat besi dalam air. Selain itu proses pemanasan bahan makanan juga dapat mempengaruhi kandungan zat besi didalam bahan makanan (Mariana, Wulandari, & Padila, 2018).

Kekurangan energi kronis pada Ibu hamil adalah keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang ditandai dengan ukuran lila lengan atas (LILA) <23,5 cm (Suseno, dkk, 2009). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2008 melaporkan bahwa pada kehamilan secara global 55% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan

dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1% (Salmariantity, 2012). Kekurangan gizi pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. Menurut survei dari Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS) di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh (Asia) sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34%. Penelitian EHDS selanjutnya juga mengungkap perempuan yang menikah kurang dari 18 tahun lebih memungkinkan untuk kekurangan gizi dibandingkan dengan lebih dari 18 tahun (Arsy dkk, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa sekitar 45–50% ibu hamil di Indonesia tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup. Sebanyak 49,5% perempuan hamil mengkonsumsi protein dibawah 80% dari yang dibutuhkannya semasa kehamilan dan 44,8% perempuan hamil itu juga kurang mendapatkan asupan energi secara total yakni masih dibawah 70% dari yang dibutuhkan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Banyuasin angka kehamilan ibu pada tahun 2018 (198 orang), 2019 (196 orang), 2020 (207 orang) dan kejadian KEK 2018 (23 orang), 2019 (26 orang), 2020 (27 orang). Derajat kesehatan secara grafikan dapat dilihat dari beberapa indikator seperti mortalitas, morbiditas dan angka status gizi masyarakat. Berikut ini diuraikan tentang indikator-indikator tersebut. Banyak faktor yang menyebabkan Kekurangan Energi kronik (KEK) pada ibu hamil diantaranya adalah pola makan ibu hamil, perilaku yang kurang menjaga kesehatan, pendapatan keluarga rendah, pengetahuan dan pendidikan yang masih rendah, serta jarak kehamilan ibu yang kurang dari 2 tahun (Salahudin, 2017). Penelitian Wijayanti (2016) juga menunjukkan terdapat hubungan antara pekerjaan, riwayat anemia, sedangkan variabel umur, pendidikan, riwayat penyakit, dan paritas tidak terdapat hubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Sedangkan untuk hiperemesis gravidarum bukan penyebab kejadian KEK secara langsung hanya saja dampak dari hiperemesis gravidarum sering berakibat terjadinya dehidrasi, gangguan elektrolit, dan kekurangan gizi (KEK) juga disebabkan oleh kekurangan gizi). Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, dan status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Rahmaniar, 2011). Riwayat Penyakit KEK 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. Jika hal ini masih

berlangsung selama kehamilan maka akan berisiko mengalami kekurangan energi kronik.

Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, pernah tidaknya menderita penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi (Arisman, 2014). Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan organ atau jaringan lainnya. Ibu hamil memerlukan tambahan energi rata-rata 200 kkal per hari (Rikerdas, 2010). Untuk itu ibu hamil harus menambah asupan makan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Selain itu, ibu hamil harus menerapkan pola konsumsi yang baik agar kebutuhan zat gizinya selama kehamilan terpenuhi dan terhindar dari risiko kekurangan gizi. Apabila asupan makanan yang cukup gizi pada ibu hamil tidak terpenuhi, maka cenderung akan mengalami kekurangan zat gizi tertentu pada ibu tersebut seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penelitian Deuis dkk, (2013), menyatakan bahwa semua aspek perilaku kebiasaan makan seperti kebiasaan tidak makan bersama keluarga, pola makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang, pantangan terhadap makanan yang memang baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik merupakan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Penyebab dari hiperemesis gravidarum ada faktor-faktor predisposisi, estrogen dan HCG meningkat, primigravida, faktor organik, faktor psikologik dan faktor endokrin. Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim IUDR (Prawirohardjo, 2007). Akibat yang terjadi karena hiperemesis gravidarum adalah penurunan berat badan. Adanya penurunan berat badan pada ibu hamil akan terjadi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Dana Mulya angka kejadian KEK pada tahun 2018 berjumlah 23 orang (9,1%) dari 104 ibu hamil, tahun 2019 angka kejadian KEK 26 orang (9,4%) dari 110 ibu hamil, pada tahun 2020 angka kejadian KEK 27 orang (10,4%) dari 115 ibu hamil. (Medrek Puskesmas Dana Mulya, 2020).

METODE

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dana Mulya Kec Pulau Rimau Kab Banyuasin. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 orang responden

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Presentase KEK, Riwayat KEK, Pola Makan, Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Puskesmas Dana Mulya Kec Pulau Rimau Kab Banyuasin tahun 2021

KEK Pada Ibu Hamil	Jumlah	Persentase %
Ya	23	41,1
Tidak	33	58,9
Riwayat KEK		
Ya	20	35,7
Tidak	36	64,3
Pola Makan		
Baik	26	46,4
Buruk	30	53,6
Hiperemesis Gravidarum		
Ya	20	35,7
Tidak	36	64,3

Sumber: data olahan

Tabel 1 diatas dilihat bahwa dari 56 responden sebanyak 23 responden (41,1%) mengalami KEK, dan sebanyak 33 responden (58,9%) ibu tidak mengalami KEK (ibu hamil normal). sebanyak 20 responden (35,7%) memiliki riwayat penyakit dan sebanyak 36 responden (64,3%) tidak memiliki riwayat penyakit. sebanyak 26 responden (46,4%) memiliki pola makan yang buruk dan sebanyak 30 responden (53,6%) memiliki pola makan yang baik. sebanyak 20 responden (35,7%) dan sebanyak 36 responden (64,3%) tidak disertai hiperemesis gravidarum. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat digunakan uji statistik (chi-square) dengan program SPSS dengan menggunakan batas kemaknaan $p\text{-value } \alpha = 0,05$, bila $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, dan sebaliknya bila $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan riwayat penyakit KEK, pola makan, hiperemesis gravidarum dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Dana Mulya Kec Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Manfaat Pola Makan dan Pola Asupan Cairan pada Ibu Hamil									
No	Variabel Independen	Kejadian KEK pada ibu Hamil				Jumlah		p value	OR
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Riwayat KEK							0,000	16,5
	Ya	16	28,6	4	7,1	20	35,7		
	Tidak	7	12,5	29	51,8	36	64,3		
2	Pola Makan							0,000	3,06
	Baik	3	5,4	23	41,1	26	46,4		
	Buruk	20	35,7	10	17,9	30	53,6		
3	Hiperemesis Gravidarum							0,003	7,00
	Ya	14	25,0	6	10,7	20	35,7		
	Tidak	9	16,1	27	48,2	36	64,3		

Sumber: data olahan

Hasil uji statistik variable riwayat KEK diperoleh p Value 0,000, variable pola makan diperoleh p Value 0,000, variable hiperemesis gravidarum diperoleh p Value 0,003 < 0,05 berarti hipotesis diterima hal ini

berarti ada hubungan antara riwayat KEK, pola makan dan hiperemesis gravidarum dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Dana Mulya Kec Pulau Rimau Kab Banyuasin tahun 2021.

Kejadian KEK pada ibu hamil

Hasil penelitian dilihat bahwa dari 56 responden sebanyak 23 responden (41,1%) mengalami KEK, dan sebanyak 33 responden (58,9%) ibu tidak mengalami KEK (ibu hamil normal). Penelitian ini dari 42 responden, terdapat 25 responden (59,4%) mengalami KEK. Hal ini ditegaskan dalam teori Suseno dkk (2009), KEK adalah keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) 23,5 cm. Berdasarkan teori yang didapat ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) disebabkan beberapa faktor penyebab yaitu, asupan makanan yang kurang dan penyakit kronis. Sedangkan, faktor risiko yang bisa mempengaruhi yaitu, asupan makanan yang kurang, tingkat pendidikan, tinggi badan ibu, ibu tidak bekerja, posisi ibu dalam rumah tangga, lingkungan rumah di pedesaan, ibu hamil tidak dalam ikatan perkawinan, serta status Ekonomi. Menurut peneliti hal mendasar terjadinya KEK adalah pengetahuan yang rendah, karena dengan pengetahuan yang rendah responden tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan pada ibu hamil khususnya tentang pentingnya kebutuhan gizi pada ibu hamil.

Hubungan antara riwayat penyakit KEK dengan KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang memiliki riwayat penyakit KEK dan mengalami KEK berjumlah 16 responden dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 4 responden (7,1%) dan dari 36 responden yang tidak ada riwayat penyakit KEK dan mengalami KEK berjumlah 7 responden (12,5%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 29 responden (51,8%). Hasil uji statistik diperoleh p Value $0,000 < 0,05$ berarti hipotesis diterima hal ini berarti ada hubungan riwayat penyakit KEK dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Dana Mulya Kec Pulau Rimau Kab Banyuasin tahun 2021. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 16,5 artinya responden yang memiliki riwayat penyakit KEK berpeluang 16,5 kali berisiko untuk mengalami KEK dibandingkan responden yang tidak ada riwayat KEK. 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. Jika hal ini masih berlangsung selama kehamilan maka akan berisiko mengalami kekurangan energi kronik. Hasil penelitian ini sejalan penelitian Wijayanti (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan

kejadian KEK pada ibu hamil bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit tidak berpeluang mengalami KEK karena KEK disebabkan oleh faktor lain.

Hubungan antara Pola Makan dengan KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisa bivariate dari 26 responden dengan pola makan yang baik dan mengalami KEK berjumlah 3 responden (5,4%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 23 responden (41,1%). Dan dari 30 responden dengan pola makan buruk dan mengalami KEK berjumlah 20 responden (35,7%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 10 responden (17,9%). Hasil uji statistik diperoleh p Value $0,000 < 0,05$ berarti hipotesis diterima hal ini berarti ada hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Dana Mulya Kec Pulau Rimau Kab Banyuasin tahun 2021. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 3,06 artinya responden dengan pola makan buruk berpeluang 3,06 kali berisiko untuk mengalami KEK dibandingkan responden yang pola makannya baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan tidak baik 3 (1,5%) kurang baik 78 (38,80%) dan pola makan yang baik 120 (59,70%) responden sejalan dengan teori menyatakan bahwa pola makan merupakan cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial, pola makan juga merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan oleh setiap orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu. Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, pernah tidaknya menderita penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi (Arisman, 2014). Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan organ atau jaringan lainnya. Ibu hamil memerlukan tambahan energi rata-rata 200 kkal per hari (Rikerdas, 2010). Untuk itu ibu hamil harus menambah asupan makan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Selain itu, ibu hamil harus menerapkan pola konsumsi yang baik agar kebutuhan zat gizinya selama kehamilan terpenuhi dan terhindar dari risiko kekurangan gizi. Apabila asupan makanan yang cukup gizi pada ibu hamil tidak terpenuhi, maka cenderung akan mengalami kekurangan zat gizi tertentu pada ibu tersebut seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penelitian ini didukung penelitian Rahmiani (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pola makan, makanan pantangan, dan status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil bahwa responden dengan pola makan yang buruk memiliki peluang lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan yang baik. Hal ini disebabkan karena dengan pola makan yang buruk maka kebutuhan akan nutrisi dalam tubuh tidak terpenuhi dengan baik

sehingga nutrisi yang dibutuhkan untuk diubah menjadi energi / tenaga akan berkurang dan lemah sehingga tubuh akan mengalami kekurangan energi.

Hubungan antara Hiperemesis Gravidarum dengan KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat analisis bahwa dari 20 responden yang mengalami hiperemesis gravidarum yang mengalami KEK berjumlah 14 responden (925,0%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 6 responden (10,7%). Dan dari 36 responden yang tidak dengan hiperemesis gravidarum dan mengalami KEK berjumlah 9 responden (16,1%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 27 responden (48,2%). Hasil uji statistik diperoleh p Value $0,003 < 0,05$ berarti hipotesis diterima hal ini berarti ada hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Dana Mulya Kec Pulau Rimau Kab Banyuasin tahun 2021. Hasil analisa diperoleh nilai $OR = 7,00$ artinya responden yang mengalami hiperemesis gravidarum berpeluang 7,00 kali berisiko untuk mengalami KEK dibandingkan responden yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum.

Hiperemesis gravidarum bukan penyebab kejadian Kek secara langsung hanya saja dampak dari hiperemesis gravidarum sering berakibat terjadinya dehidrasi, gangguan elektrolit, dan kekurangan gizi (KEK juga disebabkan oleh kekurangan gizi). Hiperemesis gravidarum bukan penyebab kejadian Kek secara langsung hanya saja dampak dari hiperemesis gravidarum sering berakibat terjadinya dehidrasi, gangguan elektrolit, dan kekurangan gizi (KEK juga disebabkan oleh kekurangan gizi). Salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan, yang bisa meningkatkan derajat kesakitan, adalah terjadinya gestosis pada masa kehamilan atau penyakit yang khas terjadi pada masa kehamilan, dan salah satu gestosis dalam kehamilan adalah hiperemesis gravidarum (Rukiyah, 2010). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Marlenywati (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan protein (0.000) dengan risiko KEK bahwa responden dengan hiperemesis gravidarum memiliki peluang lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena pemenuhan nutrisi pada tubuh mengalami gangguan karena tubuh mengalami muntah-muntah berlebihan yang akhirnya akan mengganggu aktivitas.

SIMPULAN

Ada hubungan riwayat penyakit KEK, pola makan dan hiperemesis gravidarum secara simultan dengan dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil di Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kab Banyuasin tahun 2021

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2014. Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. Gizi seimbang menuju hidup sehat bagi ibu hamil dan menyusui. Pedoman Petugas Puskesmas. Jakarta : Depkes.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Rukiyah, A. Y. Dan Yulianti, L. 2010. *Ilmu kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Tim Trans Info Media.
- Suseno, Tutu A, Masrurroh H. 2009. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Arsy P, dkk, 2015. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. Diakses di 14 <http://jurnal.unpad.ac.id/> pada tanggal 03 Mei 2021
- Deuis, NH. dkk, 2013. Kebiasaan makan menjadi salah satu penyebab kekurangan Energi kronis (kek) pada ibu hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeui Tangerang Selatan.
- Diakses di <https://media.neliti.com/> pada tanggal 4 Mei 2021
- Muhammad Z & Salahudin L, 2017. Peran Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menanggulangi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Kabupaten Gorontalo.
- Diakses di <https://media.neliti.com/> pada tanggal 20 April 2021.
- Rahmaniar, AMB. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. Universitas Hasanuddin Makassar. *Jurnal ilmiah. Media gizi masyarakat Indonesia*. 2(2).
- Salmariantity. 2012. Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2012. *Skripsi*, Jakarta: FK UI.
- Wijayanti H. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.
- Diakses di <http://digilib.unisayogya.ac.id/> pada tanggal 20 April 2021.
- Dinkes Profile DKI Jakarta. 2017. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Retrieved 07 10, 2019, from <https://dinkes.jakarta.go.id/wp-content/uploads/2018/09/profil-kes-dki-jakarta-tahun-2017.pdf>
- Kemenkes RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

- Retrieved 07 10, 2019, from
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
- Kemendes RI. 2017. Profile Kesehatan Indonesia.
- Retrieved 07 10, 2019, from
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Krisnawati, Yanti, D.M., & Sulistianingsih, A. 2015. Faktor-faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas. *Skrripsi*, STIKE Pringsewu Lampung.
- Manuaba, I. 2010. *Ilmu Kesehatan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Mardalena, I. 2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila. 2018. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2), 108-121.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Proverawati, A. 2015. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puji, A., Esse, S. S., Nadimin, & Fathiyatul, F. 2010. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Konsumsi dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu hamil di Puskesmas Kassi-kassi. *Jurnal Media Gizi Pangan*, 50-54.
- Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013*.
- Retrieved from
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Riskesdas. 2018. *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Retrieved 07 10, 2019, from
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Soebroto, I. 2010. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit.