

TABEL PREDIKSI KEJADIAN KEK PADA WUS

Faktor Risiko	Kategori	Bobot Skor	Total Skor
Umur	18-20 thn, skor=2	2 = 20, 1 = -40	
	36-49 thn, skor=1		
	20-35 thn, skor=0		
Paritas	≥ 4 kali, skor=2	2 = 13, 1 = 10	
	1-3 anak, skor=1		
	Belum Pernah, skor=0		
Penggunaan alat kontrasepsi	Menggunakan hormonal, skor=2	2 = -34, 1 = -33	
	Pernah menggunakan/menggunakan non hormonal, skor=1		
	Tidak Pernah menggunakan, skor=0		
Penyakit Infeksi	Berat, skor=2	2 = 28, 1 = 1	
	Ringan, skor=1		
	Tidak, skor=0		
Aktifitas Fisik	Berat, skor=2	2 = -4, 1 = 19	
	Sedang, skor=1		
	Ringan, skor=0		
Status Pekerjaan	Ya, skor=1	-20	
	Tidak, skor=0		
Status Kawin	Tidak, skor=1	28	
	Ya, skor=0		
Sosial Ekonomi	Rendah, skor=1	10	
	Tinggi, skor=0		
Total SKOR			

*Menggunakan Indeks Ummi (Ukuran Menilai Malnutrisi Ibu) Yaitu Rasio LiLA/√Panjang Lengan Atas < 4,25

Dampak KEK

Gangguan metabolismik, Kelelahan Kronis dan penurunan produktivitas



Anemia dan kekurangan kalsium



Risiko komplikasi Kehamilan



Gizi buruk, stunting dan keterlambatan motorik dan kognitif

Leaflet ini di cetak dalam rangka Kegiatan Penelitian dosen dan mahasiswa Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, FKIK UNJA
Dengan Tim Penelitian:
Dr. Ummi Kalsum, SKM., MKM.

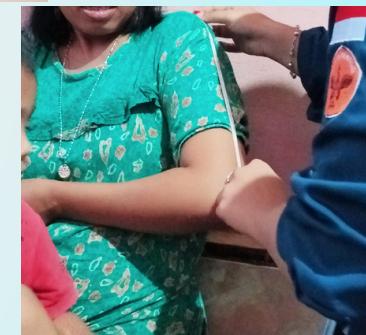


Telp. 0741-61129
Website : mkm@unja.ac.id
Email : mkm_unja@unja.ac.id
Alamat Sekretariat: Jl. A. Manaf Kampus Pascasarjana Telanaipura Jambi
Kode Pos - 36122



DIKTISAINTEK
BERDAMPAK

KENALI DAN CEGAH KEK PADA WANITA USIA SUBUR!!



MODEL SKORING PREDIKSI RISIKO KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA WUS

PENELITIAN DOSEN DAN MAHASISWA PRODI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS JAMBI TAHUN 2025

Latar Belakang

Menurut Kemenkes, KEK (Kekurangan Energi Kronis) adalah kondisi malnutrisi (kekurangan gizi) yang berlangsung lama pada ibu hamil, yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah 18,5 kg/m². Seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari.

Ibu hamil dan wanita usia subur yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Pada tahun 2018 tercatat 25,5% WUS yang mengalami KEK dan mengalami peningkatan menjadi 31,9% di tahun 2020. Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan data tahun 2023 adalah 16,9%.

Penyebab KEK pada WUS terutama adalah asupan gizi yang kurang, penyakit infeksi, serta keterbatasan sosial ekonomi yang membatasi akses pangan bergizi. Faktor lain seperti rendahnya pendidikan, kurangnya pengetahuan gizi, budaya pantangan makanan, usia muda, dan kehamilan berulang juga meningkatkan risiko terjadinya KEK.

Dampak jangka panjang KEK tidak hanya pada kesehatan ibu, tetapi juga berimplikasi terhadap kualitas generasi mendatang, karena anak yang lahir dari ibu dengan KEK lebih berisiko mengalami pertumbuhan terhambat dan kualitas hidup yang rendah. Pemerintah telah berupaya menurunkan angka KEK melalui program pemberian tablet tambah darah, pemantauan status gizi, edukasi gizi, serta intervensi pangan bergizi, namun upaya tersebut belum optimal di seluruh wilayah.

Faktor Risiko KEK

Faktor risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) meliputi:

1. Usia muda (<25 tahun)
2. Pendapatan keluarga rendah,
3. Pendidikan rendah,
4. Anemia,
5. Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah,
6. Pola makan tidak sesuai gizi seimbang,
7. Aktivitas fisik yang berat dan penyakit infeksi

SISTEM SKORING PREDIKSI KEK WUS BERDASARKAN RASIO LiLA / √ √ PLA

1. Umur WUS
Umur WUS 20-35 tahun, skor = 0 Umur WUS > 35 tahun, skor = 1 Umur WUS < 20 tahun, skor = 2
2. Paritas
Belum pernah, skor = 0 Mempunyai anak 1-3, skor = 1 Mempunyai anak > 3, skor = 2
3. Penggunaan alat kontrasepsi
Tidak pernah menggunakan, skor = 0 Pernah menggunakan hormonal/menggunakan non hormonal, skor = 1 Menggunakan kontrasepsi hormonal, skor = 2
4. Penyakit Infeksi
Tidak ada, skor = 0 Infeksi ringan seperti Diare akut/ISPA, skor = 1 Infeksi Berat (TB, Malaria, Hepatitis), skor = 2
5. Aktifitas Fisik
Aktifitas Ringan (sedentary), skor = 0 Aktifitas Sedang, skor = 1 Aktifitas Berat, skor = 2
6. Status Pekerjaan
Bekerja, skor = 1 Tidak Bekerja, skor = 0
7. Status Kawin
Tidak Kawin, skor = 1 Kawin, skor = 0
8. Sosial Ekonomi
Rendah, skor = 1 Tinggi, skor = 0

INTERPRETASI HASIL SKORING

Model Skoring KEK = $-40 * (\text{umur} > 35 \text{ tahun}) + 20 * (\text{umur} < 20 \text{ tahun}) + 10 * (\text{paritas } 1-3) + 13 * (\text{paritas } > 3) + 33 * (\text{memakai alkon non hormonal}) - 34 * (\text{memakai alkon hormonal}) + 1 * (\text{penyakit infeksi ringan}) + 28 * (\text{penyakit infeksi berat}) + 19 * (\text{aktifitas sedang}) - 4 * (\text{aktifitas berat}) - 20 * (\text{status bekerja}) + 28 * (\text{status tidak kawin}) + 20 * (\text{sosial ekonomi rendah})$.

Interpretasi penjumlahan dari model skoring ini terhadap kejadian KEK yaitu : Total Skor KEK > 4 : Berisiko terhadap KEK. Total Skor KEK ≤ 4 : Tidak berisiko KEK.

Jika Total Skor WUS > 4 artinya terjadinya peningkatan risiko kejadian KEK. Jika total skor WUS ≤ 4 artinya tidak ada risiko kejadian KEK pada WUS.

Gejala KEK

Rasa lelah yang berkepanjangan



Konsentrasi dan daya ingat menurun



Sering sakit kepala atau sakit tenggorokan



Nyeri otot tanpa sebab yang jelas

PENATALAKSANAAN DAN PENCEGAHAN

1. Pengukuran LiLA sebagai deteksi dini baik oleh petugas maupun mandiri secara berkala atau dengan menimbang berat badan atau menghitung Rasio LiLA/VPLA secara berkala.
2. Menjaga pola hidup sehat dengan diet yang seimbang serta beraktifitas fisik sesuai dengan asupan makanan dan berolahraga secara teratur.
3. Pengguna alat kontrasepsi senantiasa mengimbangi dengan pola makan seimbang dan berolahraga cukup untuk mengontrol status gizinya tetap normal.
4. Makan makanan bervariasi dan bergizi cukup serta melakukan tindakan pencegahan penyakit infeksi dengan personal hygiene dan sanitasi yang baik.