

Original article

Factors Related to The Status Chronic Energy Deficiency (CED) of Pregnant Woman

Sela Marselin¹, Yulianto², Suprida¹, Aprilina¹

¹Department of Midwifery, *Politeknik kesehatan Palembang*, Palembang, Indonesia

²Department of Nutrition, *Politeknik kesehatan Palembang*, Palembang, Indonesia

Corresponding author:

Name: Sela Marselin

Address: Palembang,
Indonesia

E-mail:

selamarselin629@gmail.com

Abstract

Insufficient nutritional intake in pregnant women can cause Chronic Energy Deficiency (CED). Chronic Energy Deficiency is a condition where a person suffers from a long or chronic lack of intake of food so that it can lead to the onset of anemia or health problems (Susilowati, 2016). The aim of the study was to find out what factors are related to the status of CED (Chronic Energy Deficiency) of pregnant women at PMB Lismarini Palembang City in 2021. This study used a descriptive survey method with a cross-sectional design. This research was carried out at PMB Lismarini Palembang City. The samples of this study were 57 respondents who were pregnant women, with a total sampling technique. Based on the Chi Square test statistical, the factors associated with the CED (Chronic Energy Deficiency) status of pregnant women with significant results were Fe tablet intake ($p=0,015$), ANC frequency ($p=0,03$) and family support ($p=0,00$). There is an effect of Fe tablet intake, ANC visit and family support on the CED (Chronic Energy Deficiency) status of pregnant women at PMB Lismarini Palembang City in 2021.

Keywords: CED (Chronic Energy Deficiency), status, pregnant women.

1. INTRODUCTION

Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan tahun 2030 atau biasa disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target yang bisa menjadi ukurannya adalah adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) [1].

Di Indonesia, AKI mengalami penurunan dari 359 per 100.000 jumlah kelahiran hidup yang terjadi tepat pada tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 jumlah kelahiran hidup di tahun 2015. Angka kematian Ibu untuk Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 sebanyak 155 orang, naik menjadi 164 orang kematian pada tahun 2015, turun menjadi 142 orang pada tahun 2016 dan turun lagi menjadi 107 orang tahun 2017 dan naik menjadi 119 orang pada tahun 2018 [2].

Salah satu penyebab kematian Ibu adalah masalah keterpenuhan kebutuhan gizi dan masalah kekurangan energi protein (KEP) atau Kekurangan Energi Kronik (KEK). Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya

gangguan kesehatan [3] Berdasarkan data Dinas Kesehatan dalam Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 di Kota Palembang, prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 4,8%. Prevalensi tertinggi di wilayah Puskesmas 11 Ilir (15,8%) dan terendah di wilayah Puskesmas Basuki Rahmat (0,5%). terdapat 13,91% ibu hamil dengan KEK. [2].

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan secara umum terbagi dalam periode tiga bulanan atau trimester. Dalam tiap trimesternya, ibu hamil mengalami perubahan yang khas dalam segi fisik maupun psikologis.

Kehamilan merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi [3]. Ibu hamil yang tercukupi akan kebutuhan gizi dan tidak mengalami gangguan kesehatan kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang normal. Sebaliknya, status gizi ibu yang buruk pada waktu hamil, kemungkinan besar akan menghasilkan bayi yang berat badannya kurang dari normal [4]. Kekurangan gizi pada ibu hamil merupakan masalah serius yang dapat meningkatkan risiko perdarahan dan melahirkan bayi dengan BBLR [5].

Adapun tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor apasajakah yang berhubungan dengan status KEK (Kekurangan Energi Kronik) ibu hamil di PMB Lismarini Kota Palembang.

2. METHODS

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lismarini Kota Palembang. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang datang ke PMB Lismarini Kota Palembang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan terpilih sebagai sampel berjumlah 57 orang.

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pita LILA, lembar *informed consent* dan lembar kuisioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* yang menguji kemaknaan hubungan atau perbedaan dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

3. RESULT

Data karakteristik penelitian ini terdiri dari beberapa variabel antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, trimester. Berdasarkan tabel 1 untuk variabel usia dikategorikan pada kelompok usia tidak risiko dan usia risiko. Responden yang memiliki usia pada kategori tidak risiko lebih banyak yaitu 49 orang (86%) dibandingkan dengan usia kategori risiko yaitu 8 orang (14%). Pendidikan responden dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan menengah yang berjumlah 332 responden (56,1%), selanjutnya responden berpendidikan rendah yang berjumlah 14 orang (24,6%) dan berpendidikan tinggi hanya terdapat 11 responden (19,3%). Status pekerjaan responden dalam penelitian ini mayoritas tidak bekerja yaitu berjumlah 42 orang (73,7%), sedangkan yang tidak bekerja berjumlah 16 orang (26,3%). Responden penelitian yang kategori paritas primigravida lebih sedikit dibandingkan dengan multigravida

yaitu masing-masing 27 orang (47,4%) dan 30 orang (52,6%). Selain itu responden yang memiliki usia kehamilan pada trimester I berjumlah 14 orang (24,6%), trimester II berjumlah 17 orang (29,8%), dan trimester III berjumlah 26 orang (45,6%).

Tabel 1.
Karakteristik Responden Menurut Umur Risiko, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas dan Trimester Kehamilan.

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
Tidak Risiko	49	86
Risiko	8	14
Pendidikan		
Dasar	14	24,6
Menengah	332	56,1
Tinggi	11	19,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	42	73,7
Bekerja	15	26,3
Paritas		
Primigravida	27	47,4
Multigravida	30	52,6
Trimester		
Trimester I	14	24,6
Trimester II	17	29,8
Trimester III	26	45,6

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Asupan Tablet Fe

Asupan Tablet Fe	Frekuensi	%
Tidak Mengonsumsi Fe	19	33,3
Mengonsumsi Fe	38	66,7

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan yakni sebanyak 38 orang (66,7%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan melakukan *Antenatal Care* (ANC)

Kepatuhan ANC	Frekuensi	%
Tidak Patuh	20	35,1
Patuh	37	64,9

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh melakukan kunjungan ANC sesuai standar berdasarkan trimester kehamilan yakni sebanyak 37 orang (64,9%).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Kurang	17	29,8
Cukup	22	38,6
Baik	18	31,6

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup dalam kehamilan yakni sebanyak 22 orang responden (38,6%).

Tabel 5.
Hubungan Asupan Tablet Fe Dengan Status KEK pada Ibu Hamil

Asupan Tablet Fe	Status KEK Ibu Hamil						<i>p-value</i>
	KEK		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mengonsumsi Fe	11	57,89	8	42,11	19	100	0,041
Mengonsumsi Fe	10	26,31	28	73,68	38	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas hasil analisis uji statistik diperoleh *p-value* 0,041 (*p-value* < 0,05) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara asupan tablet Fe dengan status KEK (Kekurangan Energi kronik) ibu hamil.

Berdasarkan tabel 6 di atas hasil analisis uji statistik diperoleh *p-value* 0,03 (*p-value* < 0,05), maka hasilnya terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara frekuensi ANC dengan status KEK (Kekurangan Energi kronik) ibu hamil.

Tabel 6.
Hubungan Frekuensi ANC Dengan Status KEK pada Ibu Hamil

Frekuensi ANC	Status KEK Pada Ibu Hamil						<i>p-value</i>
	KEK		Normal		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak Patuh	13	65,00	7	35,00	20	100	0,03
Patuh	8	21,62	29	78,38	37	100	

Tabel 7.
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status KEK Ibu Hamil

Dukungan Keluarga	Status KEK Ibu Hamil						<i>p-value</i>
	KEK		Normal		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Kurang	16	94,11	1	5,89	17	100	0,00
Cukup	5	22,73	17	77,27	22	100	
Baik	0	0	18	100	18	100	

Berdasarkan tabel 7 di atas hasil analisis uji statistik diperoleh *p-value* 0,00 (*p-value* < 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara dukungan keluarga dengan status KEK (Kekurangan Energi kronik) pada ibu hamil.

4. DISCUSSION

Berdasarkan hasil analisis karakteristik usia dari 57 responden didapatkan bahwa paling banyak ibu hamil berada pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 49 orang responden (86%). Teori usia ideal kehamilan juga dapat diketahui dari *World Health Organization* yang merekomendasikan bahwa usia 20-35 tahun adalah usia yang memiliki resiko rendah untuk hamil dan melahirkan, baik untuk kesejahteraan ibu maupun janin. Berdasarkan data hasil analisis karakteristik usia dari 57 responden didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan terakhir SMA (menengah) yaitu sebanyak 32 orang responden (56,1%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Prayitno yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, jika semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin mudah menerima dan menerapkan informasi gizi dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah sehingga diharapkan dapat menimbulkan perilaku dan gaya hidup yang sesuai dengan informasi gizi dan kesehatan [6].

Berdasarkan data hasil analisis karakteristik usia dari 57 responden didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja yaitu sebanyak 42 orang responden (73,7%). Menurut penelitian Ernawati yang menyatakan bahwa aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seseorang yang bergerak otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Kebutuhan gizi ibu hamil yang bekerja tentunya lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak bekerja. Seorang ibu hamil yang bekerja membutuhkan zat gizi untuk aktivitas kerja, kesehatan ibu hamil dan janin [7].

Distribusi frekuensi responden menurut paritas, didapatkan bahwa sebagian besar ibu adalah multigravida yaitu sebanyak 30 responden (52,4%). Menurut penelitian Mahirawati menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Biasanya ibu dengan paritas lebih dari 5 kali memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) [8].

Hasil analisis karakteristik menurut trimester kehamilan, dari 57 orang responden didapatkan bahwa sebagian responden pada usia trimester III kehamilan yakni sebanyak 26 orang responden (45,6%). Menurut penelitian sebelumnya, salah satu faktor penyebab kejadian KEK ibu hamil adalah umur kehamilan. Sebagian besar 41,3% kehamilan ibu berada di trimester 2, sedangkan sebesar 20,2% trimester 1 dan 38,5% pada trimester 3. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur kehamilan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini disebabkan di masing-masing trimester kehamilan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin [8].

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi asupan tablet Fe dengan status KEK ibu hamil dengan nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$). Dari penelitian ini masih terdapat ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet Fe dikarenakan beberapa faktor, salah satunya karena kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai tablet Fe dan pentingnya mengonsumsi tablet Fe semasa hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Jawa Timur. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa konsumsi pil zat besi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi protein kronis. Begitu juga pada penelitian ini jumlah persentasi ibu yang mengalami kurang energi protein lebih cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, selain itu KEK bisa saja terjadi karena penyerapan pil besi di dalam tubuh dapat dihambat oleh senyawa fitat dan janin yang ada di dalam makanan atau minuman yang dikonsumsi oleh ibu hamil [8].

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan status KEK ibu hamil dengan nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya, didapatkan hasil yakni terdapat perbedaan proporsi kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) yang pemeriksaan kehamilan ANC baik dan responden yang pemeriksaan kehamilan ANC kurang. Responden yang pemeriksaan kehamilan ANC kurang 2,7 kali lebih beresiko menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan responden yang pemeriksaan kehamilan ANC baik [9].

Diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan status KEK ibu hamil dengan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Dari penelitian ini sebagian besar ibu hamil yang kurang mendapat dukungan keluarga mengalami KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari yang menunjukkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian KEK ibu hamil dengan nilai $p=0,00$. Hal ini berarti dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil karena dukungan keluarga merupakan faktor *reinforcing* (penguat) dari terbentuknya perilaku kesehatan [10]. Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang didapat ibu selama kehamilan maka semakin kecil kemungkinan ibu hamil mengalami KEK.

5. CONCLUSION

Berdasarkan analisis hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status KEK pada ibu hamil dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan tablet Fe, frekuensi ANC dan dukungan keluarga dengan status KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil.

6. REFERENCES

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). 2015;(97)
- [2] Dinkes Sumsel, 2019. 2019. *Dinas Kesehatan*.
- [3] Susilowati, Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- [4] Maulidiyah Afif, Sulistiani Ardiani.2012. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) dengan Berat Bayi Lahir. *Jurnal Kebidanan*, IV (01).
- [5] Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [6] Prayitno, Fina Fatmawati, Dian Isti Angraini, Rani Himayani, and Risti Graharti. 2019. “Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Pada Keluarga Dengan Pendapatan Rendah Di Kota Bandar Lampung Relationship between Education and Nutrition Knowledge with Nutritional Status of Pregnant Women in Low Income Families In.” *Medula* 8(2):225–29.
- [7] Ernawati, Aeda. 2018. “Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Relationship Age and Occupational Status with Chronic Energy Deficiency in Pregnant Woman.” *XIV(1):27–37*.
- [8] Mahirawati, Vita Kartika (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Jawa Timur.
- [9] Fitrianingtyas, Indriati, Fenti Dewi Pertiwi, and Wina Rachmania. 2018. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik” 6 (2).
- [10] Novitasari, Yayuk Dwi, Firdaus Wahyudi, and Arwinda Nugraheni. 2019. “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang.” 8(1):562–571