

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL DI KABUPATEN
KEDIRI**

***FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY ON
PREGNANCY WOMAN IN KEDIRI DISTRICT***

Nining Tyas Triatmaja

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima: 02

November 2017

Disetujui 15

Desember 2017

Dipublikasikan 16

Desember 2017

Latar belakang: Kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas baik bagi ibu maupun anak yang dilahirkan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status KEK perlu diketahui agar dapat ditentukan intervensi dalam penurunan prevalensi KEK. **Tujuan:** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Kabupaten Kediri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study* yang dilakukan di Kabupaten Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 ibu hamil trimester 3. Variabel terikat berupa status KEK sedangkan variabel bebas berupa karakteristik ibu dan kebiasaan makan. Analisis yang dilakukan berupa uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi square*. **Hasil:** Prevalensi KEK dalam penelitian ini adalah sebesar 23.9%. Variabel yang berhubungan dengan status KEK ($p < 0.05$) dalam penelitian ini adalah umursubyek. **Simpulan dan saran:** Terdapat hubungan umur ibu hamil dengan status KEK. Perlu adanya perhitungan tingkat kecukupan energi dan zat gizi agar tergambar kebiasaan konsumsi ibu hamil yang merupakan faktor langsung penyebab KEK

Kata Kunci:

Kurang energikronis, ibu hamil, determinan

Keywords :

Chronic energy deficiency, pregnancy women, determinant

Abstract

Background: Chronic energy deficiency in pregnancy can cause mortality and morbidity both in maternal and her children. Factors associated with chronic energy deficiency to be known to determine an intervention for decreasing prevalence chronic energy deficiency. **Objectives:** To analyze the factors associated with chronic energy deficiency in Kediri district. **Methods:** Design study was cross-sectional conducted in Kediri District. Total sample was 70 pregnant women of third trimester. The dependent variables was chronic energy deficiency status while the independent variable were subject characteristic and eating behavior. Statistical analysis were univariate and bivariate analysis using Chi Square. **Results:** The prevalence of chronic energy deficiency in this study was 23.9%. Variables associated with chronic energy deficiency ($p < 0.05$) was age of subject. **Conclusions and suggestions:** Age of pregnant women was associated with chronic energy deficiency. The further study should be determine energy consumption in order to describe dietary habit as immediate cause of chronic energy deficiency.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek yang diperhatikan dalam Program Nawa Cita Presiden Republik Indonesia saat ini dalam rangka peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri melainkan berhubungan satu sama lain. Salah satu masalah kesehatan ibu yang masih terjadi di Indonesia adalah kasus kurang energi kronik (KEK). Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013, terjadi peningkatan kurang energi kronik (KEK) pada wanita usia subur, baik hamil maupun tidak hamil, yaitu masing-masing 15,1 persen dan 15,7 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Kondisi KEK pada ibu, terutama saat kondisi hamil, berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang mengalami masalah gizi kurang selama kehamilan akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Terhambatnya pertumbuhan intrauterine pada ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah (Han *et al.*, 2010). Salah satu studi menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai peluang melahirkan anak yang pendek 6,2 kali lebih besar daripada ibu yang tidak KEK (Najahah, 2014).

Masalah KEK pada ibu hamil dapat diatasi dengan dilakukannya intervensi gizi. Intervensi gizi untuk KEK dapat dilakukan sesuai target dan sasaran apabila telah diketahui faktor risiko masalah tersebut. Salah satu faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil adalah kurangnya konsumsi zat gizi (Irawati, 2009). KEK pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti status ekonomi yang rendah praktek *hygiene* serta sanitasi rumah tangga yang kurang baik (Mongkolchati *et al.*, 2010). Faktor risiko KEK di tiap wilayah berbeda tergantung pada karakteristik masyarakat, pola konsumsi, serta kondisi sosio-ekonomi-budaya masyarakat.

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan angka KEK pada ibu hamil di atas angka nasional, yaitu 24,2 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur yang masih dijumpai adanya KEK adalah Kabupaten Kediri. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Kabupaten Kediri mengalami peningkatan dari 7,2% (tahun 2015) menjadi 7,4% (tahun 2016) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2017). Oleh karena itu perlu diketahui faktor determinan status KEK pada ibu hamil agar dapat dilakukan perencanaan upaya penurunan masalah tersebut. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor determinan KEK pada ibu hamil di Kabupaten Kediri

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian bagian dari penelitian utama yang berjudul Efektivitas Biskuit Kelor dalam Meningkatkan Kadar Fe pada Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Pertumbuhan Bayi yang Dilahirkan. Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan di Kabupaten Kediri pada bulan Mei-Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 di Kabupaten Kediri sedangkan subyek penelitian dihitung menggunakan perhitungan jumlah minimal subyek dengan presisi 10% dan prevalensi KEK 7,4% sehingga diperoleh jumlah subyek minimal adalah 25 orang. Jumlah subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 ibu hamil trimester 3.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas variabel terikat dan variabel bebas. Variabel bebas meliputi karakteristik subyek (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, besar

keluarga, dan status ekonomi keluarga), frekuensi kebiasaan makan, dan kualitas pangan sedangkan variabel terikatnya adalah status KEK. Usia subyek dibedakan menjadi dua berdasarkan median usia subyek, yaitu tinggi dan rendah. Pendidikan subyek dibedakan menjadi dua berdasarkan ijazah terakhir subyek, yaitu pendidikan dasar (\leq Sekolah Menengah Pertama) dan pendidikan lanjutan (\geq Sekolah Menengah Pertama). Pekerjaan subyek dibedakan menjadi dua, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Besar keluarga dibedakan menjadi dua berdasarkan jumlah individu yang tinggal dalam satu rumah, yaitu besar (> 4 orang) dan kecil (≤ 4 orang). Status ekonomi keluarga dibedakan menjadi dua berdasarkan pendapatan per kapita dan dibandingkan dengan garis kemiskinan Kabupaten Kediri. Status ekonomi keluarga tergolong cukup apabila pendapatan per kapita \geq Rp 272.374 dan status ekonomi keluarga tergolong kurang apabila pendapatan per kapita $<$ Rp 272.374.

Variabel frekuensi kebiasaan makan dibedakan menjadi dua, yaitu kurang baik (< 3 kali) dan cukup baik (≥ 3 kali). Variabel kualitas pangan dinilai dengan menggunakan kuesioner *Minimum Dietary Diversity for Women* (MDD-W) yang diadaptasi dari *Food and Agriculture Organization* (FAO) dengan pembagian pangan sejumlah 10 kelompok pangan (FAO, 2016). Kualitas pangan subyek dikatakan beragam apabila subyek mengonsumsi ≥ 5 kelompok pangan dalam sehari dan sebaliknya. Data konsumsi pangan diperoleh dengan *recall* 24 jam. Variabel status KEK dibedakan menjadi KEK dan tidak KEK. Subyek dikatakan KEK apabila hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23.5 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Variabel dikatakan berhubungan apabila p value $< 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Prevalensi kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil trimester 3 dalam penelitian ini sebesar 23,9 persen. Sebagian besar subyek penelitian berusia >27 tahun (57,7%), mempunyai pendidikan di atas pendidikan dasar (57,7%), tidak bekerja (71,8%), mempunyai besar keluarga yang tergolong kecil (59,2%) dengan sosio ekonomi yang tergolong cukup baik (74,6%) dan merupakan multipara (93%). Karakteristik responden secara lengkap disajikan dalam Tabel 1. Kebiasaan makan subyek dinilai dari frekuensi makan dalam sehari serta kualitas pangan yang dikonsumsi. Kualitas pangan menggambarkan keanekaragaman pangan yang dikonsumsi. Mayoritas subyek telah menerapkan kebiasaan makan yang baik yaitu sebanyak tiga kali dalam sehari (93%) dengan kualitas pangan yang cukup baik (67,6%). Hanya sebanyak 32,4 persen subyek yang konsumsi pangannya tidak beragam (< 5 kelompok pangan).

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Usia		
1. <27 tahun	30	42.3
2. ≥ 27 tahun	41	57.7
Pendidikan		
1. \leq SMP	28	39.4
2. $>$ SMP	43	60.6

Variabel	n	%
Pekerjaan		
1. Tidak bekerja	51	71.8
2. Bekerja	20	28.2
Besar keluarga		
1. ≤ 4 anggota keluarga	42	59.2
2. > 4 anggota keluarga	29	40.8
Sosioekonomi keluarga		
1. Kurang	18	25.4
2. Cukup	53	74.6

Hasil analisis Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia subyek dengan status KEK subyek ($p < 0,05$). Variabel karakteristik subyek lainnya seperti pendidikan, pekerjaan, besar keluarga, sosioekonomi, dan paritas tidak berhubungan dengan status KEK subyek ($p > 0,05$). Hal yang sama juga ditemukan pada hubungan antara kebiasaan makan dan kualitas pangan dengan status KEK subyek. Hasil analisis bivariat antara beberapa variabel bebas dengan variabel terikat disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2 Hubungan antara beberapa variabel dengan status KEK

Variabel	Status KEK				OR	P
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Usia						
1. < 27 tahun	11	36.7	19	63.3	3.777	0.032*
2. ≥ 27 tahun	6	14.6	35	85.4	1.079-10.568	
Pendidikan						
1. ≤ SMP	6	21.4	22	78.6	0.793	0.689
2. > SMP	11	25.6	32	74.4	0.255-2.464	
Pekerjaan						
1. Tidakbekerja	14	27.5	37	72.5	2.144	0.269
2. Bekerja	3	15.0	17	85.0	0.543-8.462	
Sosialekonomikeluarga						
1. Kurang	6	33.3	12	66.7	1.909	0.280
2. Cukup	11	20.8	42	79.2	0.584-6.236	
Besarkeluarga						
1. > 4 anggota keluarga	9	31.0	20	69.0	1.912	0.245
2. ≤ 4 anggotakeluarga	8	19.0	34	81.0	0.636-5.751	
Frekuensimakan						
1. < 3 kali	5	40.0	3	60.0	2.267	0.383
2. ≥ 3 kali	15	22.7	51	77.3	0.346-14.848	
Kualitaspangan						
1. Tidakberagam	5	21.7	18	78.3	0.833	0.763
2. Beragam	12	25.0	36	75.0	0.254-2.731	

*Signifikan berhubungan ($p < 0.05$)

PEMBAHASAN

Kurang energi kronis (KEK) merupakan suatu keadaan kurang gizi yang terjadi dalam jangka yang cukup lama yang mulai berlangsung sebelum ibu mengalami kehamilan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan KEK di setiap wilayah berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Mayoritas ibu

hamil yang mengalami KEK mempunyai usia < 27 tahun (36.7%). Ibu yang berusia lebih muda mempunyai peluang mengalami KEK 3.7 kali lebih tinggi daripada ibu yang berusia lebih tua. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama (2015), yang menyatakan bahwa usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian KEK. Usia ibu saat hamil menentukan kebutuhan gizi yang diperlukan. Ibu hamil yang berusia lebih muda membutuhkan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan janin dan juga pertumbuhan fisik ibu yang masih dalam tahap pertumbuhan.

Pendidikan ibu dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status KEK ($p>0.05$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Semarang yang menyatakan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan status KEK (Kartikasari *et al.*, 2013). Ibu yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan yang tinggi terkait pola makan yang baik sehingga ibu dapat menerapkan pola makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan yang baik akan menunjang terwujudnya status gizi yang baik. Namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu yang mengalami KEK mempunyai pendidikan lebih tinggi (25,6%). Pendidikan yang tinggi tidak menjamin pengetahuan gizi ibu juga tinggi. Pengetahuan gizi tidak hanya diperoleh dengan pendidikan formal tapi dapat diperoleh melalui media lain, seperti media elektronik, penyuluhan, dan sebagainya (Kartikasari *et al.*, 2013). Oleh karena itu diperlukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil

Pekerjaan ibu dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status KEK ($p>0.05$). Status KEK banyak dijumpai pada ibu yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja tidak mempunyai pendapatan tambahan bagi keluarga sehingga apabila hal tersebut didukung dengan pendapatan suami yang rendah maka akan mengakibatkan tingkat sosioekonomi keluarga tersebut rendah. Walaupun status sosioekonomi keluarga dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status KEK, namun terlihat status KEK banyak dijumpai pada ibu yang mempunyai status ekonomi keluarga yang kurang. Tingkat sosioekonomi yang rendah akan menyebabkan rendahnya daya beli terhadap pangan sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan akan pangan dan menyebabkan kurangnya konsumsi pangan pada ibu. Tingkat sosioekonomi keluarga juga mempengaruhi kualitas makanan yang dikonsumsi (Najoanet *et al.*, 2010) sehingga ibu hamil tidak dapat mengonsumsi pangan dengan harga yang cukup tinggi, seperti daging, ikan, susu dan protein hewani lainnya (Khan *et al.*, 2009). Kurangnya konsumsi pangan merupakan penyebab langsung dari KEK.

Besar keluarga dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status KEK ($p>0.05$). Namun ditemukan bahwa status KEK banyak dijumpai pada ibu yang mempunyai keluarga dalam kategori besar. Ibu yang tinggal dengan jumlah anggota keluarga yang banyak akan berbagi makanan dengan anggota keluarga lainnya. Hal tersebut menyebabkan pangan yang dikonsumsi tidak mencukupi dari segi kuantitas. Selain itu, besar keluarga yang tidak diimbangi dengan pendapatan keluarga yang cukup akan menimbulkan permasalahan dalam hal pemenuhan makanan.

Kebiasaan makan dalam penelitian ini dinilai dari dua hal, yaitu frekuensi makan dalam sehari dan kualitas pangan yang dikonsumsi. Frekuensi makan dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan status KEK ($p>0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Wilayah Sampang, Jawa Timur (Mahirawatiet *et al.*, 2014). Status gizi individu akan

normal apabila kebutuhan gizi individu terpenuhi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Pangan yang cukup dari segi kuantitas dapat dilihat dari tingkat kecukupan zat gizi. Hal tersebut dipengaruhi oleh usia, aktivitas fisik, dan keadaan fisiologis. Keseluruhan subyek penelitian tinggal di perdesaan sehingga tingkat konsumsipangan masih tergolong rendah.

SIMPULAN

Prevalensi KEK dalam penelitian ini adalah sebesar 23,9 persen. Usia ibu hamil berhubungan dengan status KEK sedangkan pendidikan, pekerjaan, status sosioekonomi, besar keluarga, frekuensi makan, dan kualitas pangan tidak berhubungan dengan status KEK ($p>0.05$).

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menghitung tingkat kecukupan konsumsi ibu hamil agar tergambar kebiasaan konsumsi ibu hamil yang merupakan faktor langsung penyebab KEK. Selain itu, perlunya dilakukan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan gizi khususnya untuk ibu hamil yang mempunyai pendidikan rendah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan dana penelitian dalam hibah Penelitian Dosen Pemula. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang telah memberikan ijin penelitian di Wilayah Puskesmas Kabupaten Kediri.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. 2017. Jumlah kurang energi kronis pada ibu hamil. <http://dinkes.kedirikab.go.id/?hal=masyarakat> [Online]
- FAO. 2016. Minimum Dietary Diversity for Women. A Guide to Measurement. Roma: USAID Food and Nutrition Technical Assistance III Project
- Han, Z, Mulla S, Beyene J, Liao G, McDonald SD. 2010. Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analyses. *International Journal of Epidemiology* 40.1 : 65-101.
- Irawati, A. 2009. Faktor Determinan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Menyusui di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 32(2).
- Kartikasari, Bunga Widita, Mifbakhuddin Mifbakhuddin, and Dian Nintyasari Mustika. 2013. Hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2011. *Jurnal Kebidanan* 1.1 : 9-18.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khan, Mobarak MH, and Alexander Krämer. 2009. Factors associated with being underweight, overweight and obese among ever-married non-pregnant urban women in Bangladesh." *Singapore medical journal* 50.8: 804.
- Mahirawati, V.K. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI* (2014)
- Mongkolchati, A., Thinkhamrop, B., Mo-Suwan, L., Chittchang, U., & Choprapawon, C. 2010. Prevalence and incidence of child stunting from birth to two years of life in Thai children: based on the Prospective Cohort Study of Thai Children (PCTC). *Medical journal of the Medical Association of Thailand*, 93(12), 1368
- Najahah, Imtihanatun. 2014. Faktor risiko panjang lahir bayi pendek di ruang bersalin RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat." *Media Bina Ilmiah* 8.1 (2014)
- Najoan, Johanis A., and Aaltje E. Manampiring. 2010. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energy Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado.