

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG

Yayuk Dwi Novitasari¹, Firdaus Wahyudi², Arwinda Nugraheni²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staff Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Jl.Prof. H. Soedarto,SH,Tembalang – Semarang 50275,Tep.02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesehatan janin. Proporsi KEK di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 1.836 ibu hamil. **Tujuan:** Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. **Metode Penelitian :** Analitik observasional dengan desain case control di Rowosari bulan Juni – September 2018 dengan teknik total sampling untuk kelompok kasus dan *simple random sampling* untuk kelompok kontrol,dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul yaitu 18 kasus dan 58 kontrol. Instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validitasnya. Pengambilan data dengan cara wawancara, kemudian analisis hubungan dengan uji statistic *Chi square* dan uji statistik multivariat dengan regresi logistik. **Hasil :** Analisis statistik diperoleh jarak kehamilan ($p= 0,001$, 95% CI= 1,974-24,354, OR= 6,93), status ekonomi ($p= 0,012$, 95% CI= 1,298-11,888, OR=3,929), dukungan keluarga ($p= 0,000$, 95%CI= 2,884-38,961, OR= 10,600), asupan zat gizi ($p= 0,019$,95% CI= 0,093-0,838, OR= 0,279), PHBS ($p=0,002$, 95%CI= 1,876-61,807, OR= 10,769) memiliki hubungan signifikan terhadap KEK. Sedangkan factor usia ($p= 0,173$,95% CI= 0,030-2,096,OR= 0,251), pendidikan ibu hamil ($p= 0,097$,95% CI= 0,831-7,608, OR =2,541),pengetahuan ($p= 0,136$, 95%CI= 0,759-6,950, OR= 2,296), gravida ($p= 0,872$, 95%CI= 0,277-2,973,OR= 0,907), pendidikan suami($p= 0,097$,95%CI= 0,831-7,608,OR= 2,514), aksesibilitas layanan kesehatan ($p= 0,577$,95% CI =0,198-2,397,OR= 0,689). Analisis statistik multivariat diperoleh faktor yang paling dominan yaitu asupan zat gizi ($p= 60,031$, 95%CI= 1,184 – 35,539,OR= 6,488). **Kesimpulan :**Faktor jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan keluarga, asupan zat gizi, dan PHBS memiliki hubungan signifikan dengan KEK. Faktor yang paling dominan penyebab KEK yaitu asupan gizi. Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai KEK

Kata kunci: KEK,karakteristik ibu hamil, sosial ekonomi,status gizi, PHBS.

ABSTRACT

CONTRIBUTING FACTORS OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) IN PREGNANT WOMAN IN WORKING AREA OF PUSKESMAS ROWOSARI, SEMARANG

Background : Nutritional status is one factor that can affect the condition of pregnancy and the condition of the infant. The proportion of pregnant women with CED in Central Java in 2015 is 1.836. **Aim :** To determine contributing factors of CED in pregnant woman. **Method :** An analytical observational study with case control design. The elected location is Rowosari . Samples were taken by total sampling in case samples and simple random sampling in control samples. There were 18 samples in case and 58 samples in control that able to collected. Data

was taken by questionnaire and short interview. The collected data was to be analyzed using chi square test and logistic regression test. **Result** :Statistic analysis result showed distance of pregnancy ($p=0,001$), economic status ($p=0,012$), family support ($p=0,000$), nutrient intake ($p=0,019$, $95\% CI=0,093-0,838$, $OR=0,279$), healthy behavior ($p=0,002$) had significant correlation with chronic energy deficiency in pregnant women. Whereas age of pregnant women ($p=0,173$), pregnant women's educational level ($p=0,097$), knowledge ($p=0,136$), Gravida ($p=0,872$) husband's educational level ($p=0,097$), health services accessibility ($p=0,577$) had no significant correlation with chronic energy deficiency in pregnant women. The multivariate analysis showed the most contributing factor is nutrient intake ($p=0,031$). **Conclusion** : Distance of pregnancy, economic status, family support, nutrient intake and healthy behavior had significant correlation with chronic energy deficiency in pregnant women in Rowosari. Whereas, age of pregnant women, pregnant women's educational level, knowledge, gravida, husband's educational level, health services accessibility had no significant correlation with chronic energy deficiency in pregnant women. The most correlating factor is nutrient intake.

Keyword :CED, The characteristics of pregnant women, social economics, nutrient status, healthy behavior.

PENDAHULUAN

Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang 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 Salah satu penyebab kematian Ibu yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 13,91% ibu hamil dengan KEK.² Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, ibu hamil dengan KEK pada tahun 2013 sebanyak 1.239 ibu hamil,

tahun 2014 sebanyak 1.356 ibu hamil dan tahun 2015 dari bulan Januari sampai September 1.836 ibu hamil.³

KEK pada ibu hamil bisa disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung beresiko untuk mengalami KEK, menurut penelitian Mulyaningrum, menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna.⁴

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu asupan zat gizi dan aktivitas fisik. Berdasarkan penelitian Marlenywati

proporsi ibu hamil remaja yang menderita risiko KEK lebih banyak dijumpai pada ibu hamil remaja dengan asupan energi kurang daripada risiko kurang ibu hamil remaja dengan asupan energi cukup.

Faktor selanjutnya yang bisa menyebabkan KEK antara lain kondisi sosial ekonomi yaitu rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya asupan zat gizi pada ibu hamil, gravida dan pekerjaan yang berakibat terhadap pemenuhan gizi ibu hamil.⁵

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut penelitian Arini, Singgih dan Muhana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap penyesuaian ibu hamil terhadap kehamilan yang akan mempengaruhi status gizi ibu hamil selama kehamilan.⁶

Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga berpengaruh terhadap status gizi keluarga khususnya ibu hamil. PHBS merupakan kegiatan yang membuat semua anggota keluarga mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta ikut berperan di lingkungan sekitar. PHBS yang baik meningkatkan produktivitas meningkat sehingga pemenuhan gizi keluarga juga meningkat.⁷

Faktor lain yang ikut berperan dalam kejadian KEK yaitu faktor ekologi yang meliputi aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan. Pengukuran ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.⁸

Berdasarkan penjabaran di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni – Juli di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 76 sampel terdiri dari 18 sampel kasus dan 58 sampel kontrol. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil, pendidikan ibu hamil, jarak kehamilan, pengetahuan, gravida, pendidikan suami, status ekonomi, aksesibilitas layanan kesehatan, PHBS, dukungan keluarga, dan asupan zat gizi. Sedangkan, variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian KEK pada ibu hamil.

Analisis data bivariat menggunakan uji *chi square* dengan nilai p dianggap bermakna apabila $<0,05$ dan analisis data multivariat menggunakan uji regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Penelitian	Karakteristik	Hasil
----------------------------	----------------------	--------------

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
1	KEK	Lila $<23,5$ cm	18	23,7
		Lila $\geq 23,5$ cm	58	76,3
2	Usia Ibu Hamil	>35 tahun	12	15,8
		20 – 35 tahun	64	84,2
3	Pendidikan Ibu Hamil	SD	7	9,2
		SMP	15	19,7
		SMA	37	48,7
		Perguruan Tinggi	17	22,4
4	Jarak Kehamilan	<2 th	14	18,4
		≥ 2 th	62	81,6
5	Pengetahuan	Kurang	39	51,3
		Baik	37	48,7
6	Gravida	Primigravida	56	73,7
		Multigravida	20	26,3
7	Pendidikan Suami	SD	10	13,2
		SMP	11	14,5
		SMA	37	48,7
		Perguruan Tinggi	18	23,7
8	Status Ekonomi	\leq UMR	24	31,6
		$>$ UMR	52	68,4
9	Aksesibilitas Layanan Kesehatan	Kurang	21	27,6
		Baik	55	72,4

Berdasarkan tabel 1, usia yang paling dominan yaitu 20 – 35 tahun. Pendidikan ibu yang paling banyak ditempuh yaitu SMA. Jarak kehamilan yang paling banyak yaitu pada rentang ≥ 2 tahun. Tingkat pengetahuan ibu hamil lebih banyak yang memiliki pengetahuan kurang. Responden paling banyak

merupakan primigravida. Tingkat pendidikan suami yang paing banyak ditempuh yaitu SMA. Status ekonomi keluarga diatas UMR. Aksesibilitas layanan kesehatan sudah baik. PHBS keluarga dan dukungan kelurga terbanyak pada kategori baik. Status gizi responden terbanyak kategori kurang.

Tabel 2. Bivariat

Variabel	Karakteristik responden				P Value	OR	95% CI
	KEK		Tidak KEK				
	N	%	N	%			
Usia							
>35 th	1	5,6	11	19,0	0,173	0,251	0,030 – 2,096
20 – 35 th	17	94,4	47	81,0			
Pendidikan Ibu							
<SMA	8	44,4	14	24,1	0,097	2,541	0,831 – 7,603
\geq SMA	10	55,6	44	75,9			
Jarak Kehamilan							
<2 th	8	44,4	6	10,3	0,001	6,93	1,974-24,354
≥ 2 th	10	55,6	52	89,7			
Pengetahuan Ibu							
Kurang	12	66,7	27	46,6	0,136	2,296	0,759 – 6,950
Baik	6	33,3	31	53,4			
Gravida							
Multigravida	13	72,2	43	74,1	0,872	0,907	0,277 – 2,973
Primigravida	5	27,8	15	25,9			
Pendidikan Suami							
<SMA	8	44,4	14	24,1	0,097	2,514	0,831 – 7,608
\geq SMA	10	55,6	44	75,9			
Status Ekonomi							
\leq UMR	10	55,6	14	24,1	0,012	3,929	1,298-11,888
>UMR	8	44,4	44	75,9			

Aksesibilitas Layanan							
Kurang	4	22,2	17	29,3			
Baik	14	77,8	41	70,7	0,577	0,689	0,198 – 2,397
Dukungan Keluarga							
Kurang	9	50,0	5	8,6			
Baik	9	50,0	53	91,4	0,000	10,600	2,884 – 38,961
Asupan zat gizi							
Kurang	8	44,4	43	74,1	0,019	0,279	0,093 – 0,838
Baik	10	55,6	14	25,9			
PHBS							
Kurang	5	27,8	2	3,4	0,002	10,769	1,876 – 61,807
Baik	13	72,2	56	96,6			

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan variabel yang memiliki hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara lain jarak kehamilan ($p = 0,001$) dengan 95% CI sebesar 1,947 – 24,354, status ekonomi ($p=0,012$) dengan nilai 95% CI sebesar 1,298 – 11,888, dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan nilai 95%CI sebesar 2,881 – 38,961, asupan zat gizi

($p=0,019$) dengan nilai 95%CI sebesar 0,093 – 8,38.

Sedangkan, variabel yang tidak memiliki hubungan bermakna ($p>0,05$) yaitu usia ibu ($p=0,097$), pengetahuan ibu ($p=0,136$), gravid ($p=0,872$), pendidikan suami ($p=0,097$), aksesibilitas layanan kesehatan ($p=0,577$).

Tabel 3. Hasil Akhir Analisis Multivariat

No	Variabel	OR	95%CI	Significancy
1	Gizi	6,488	1,184 – 35,539	0,031
2	Dukungan Keluarga	0,163	0,032 – 0,832	0,029
3	PHBS	0,068	0,006 – 0,787	0,031
4	Jarak Kehamilan	0,060	0,010 – 0,368	0,002

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa variabel asupan zat gizi merupakan variabel yang paling dominan dengan odds 6,488. Variabel dukungan

keluarga, PHBS serta jarak kehamilan sebagai variabel protektif pada penelitian ini.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Hal ini dikarenakan usia responden paling banyak pada umur 20-35 tahun yang merupakan umur yang paling baik untuk ibu hamil sehingga tidak ada hubungan umur pada penelitian ini dengan kejadian KEK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafifah W (2016) didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian KEK.

Pada tingkat pendidikan ibu hamil didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK. Hal ini dipengaruhi dari faktor ekonomi keluarga. Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK. Selain itu hal ini juga bisa dipengaruhi dari ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai.⁹

Jarak kehamilan pada penelitian ini menunjukkan hasil tidak adanya hubungan dengan kejadian KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisa (2014) yang menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK dengan nilai

$p=0,009$. Jarak antara kehamilan yang baik untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya ≥ 2 tahun.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *factor Predisposing* (predisposisi) diantaranya adalah pengetahuan, *factor enabling* (pemungkin) dan *factor reinforcing* (penguat) meliputi dukungan keluarga, petugas kesehatan. Untuk *factor predisposing* (predisposisi) di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dengan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai gizi selama kehamilan mengakibatkan konsumsi makanan ibu selama hamil kurang dari energi yang dibutuhkan.

Akan tetapi, pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK ibu hamil. Hal ini dipengaruhi dari faktor ekonomi keluarga. Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin Dwi Arista (2017) yang didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK dengan nilai $p = 0,631$.

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang tidak bermakna antara gravida

dengan kejadian KEK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumiati dan Lisnawati (2017) yang didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian KEK dengan nilai $p = 0,631$.

Untuk tingkat pendidikan suami didapatkan hasil yang tidak signifikan, sejalan dengan Marlenywati (2010) yang menunjukkan hasil tidak bermakna antara pendidikan suami dengan kejadian KEK ibu hamil.¹⁰ Variabel status ekonomi keluarga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Laila Rahmi (2016) dengan nilai $p = 0,0032$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian KEK di Puskesmas Belimbing Padang.

Aksesibilitas layanan kesehatan merupakan *Factor enabling* (pemungkin) dalam proses pembentukan perilaku kesehatan. Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna. Hal ini dikarenakan, Puskesmas Rowosari memiliki petugas surveillance kesehatan yang khusus mengurus ibu hamil dan nifas. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Indah

bahwa jarak pelayanan kesehatan mempengaruhi dalam kunjungan ANC ibu hamil.

Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga merupakan *Factor reinforcing* (penguat) dari terbentuknya perilaku kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna DI Juwita (2018).¹¹

Secara umum kejadian KEK tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi dan protein, melainkan semua zat gizi dapat memberi kontribusi terhadap kejadian ini, namun demikian besarnya pengaruh asupan energi dan protein sebagai prediktor terkuat terhadap kejadian KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gotri Marsedi (2016) yang menunjukkan hasil hubungan bermakna antara asupan energi dengan kejadian KEK ibu hamil dengan nilai $p = 0,006$.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan praktik perilaku yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang secara sadar untuk meningkatkan kesehatannya. PHBS rumah tangga penting diterapkan untuk meningkatkan kesehatan keluarga khususnya ibu hamil. Semakin baik PHBS

rumah tangga maka produktivitas kerja anggota keluarga meningkat sehingga pemenuhan gizi keluarga dapat dicapai. Oleh karena itu didapatkan hasil yang signifikan antara PHBS dengan kejadian KEK ibu hamil.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Emir (2014) diketahui bahwa tidak terdapat hubungan signifikan ($p > 0.05$) antara pengetahuan ibu serta praktik perilaku hidup bersih dan sehat dengan tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi.

SIMPULAN

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang adalah jarak kehamilan, status ekonomi, PBHS, dukungan keluarga dan asupan zat gizi. Variabel yang paling dominan yaitu asupan zat gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). 2015;(97).
2. Tengah DKJ. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Dinas Kesehat Jawa Teng. 2010;
3. Semarang DKK. Laporan Kinerja Puskesmas Semarang. Dinas Kesehat Kota Semarang. 2015;
4. Mulyaningrum. Hubungan Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Baru. Media Gizi Pangan VII. 2009;
5. Primadani FD. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Baturraden II Kabupaten Banyumas. Skripsi Progr Stud Ilmu Keperawatan, Univ Muhammadiyah Purwokerto. 2014;1–22.
6. Astuti AB, Santosa SW, Utami MS. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan Pada Kehamilan Pertama. J Psikol. 2000;(2):84–95.
7. Wibowo ME. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pengetahuan dan Sikap Gizi, serta PHBS dengan Status Gizi Ibu di Daerah Kumuh, Jakarta Selatan. 2014;
8. Lutfiana N. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Lingkungan Tahan Pangan Dan Gizi. Skripsi Jur Ilmu Kesehat

- Masy Fak Ilmu Keolahragaan Univ Semarang. 2013;1–28.
9. Furqi AN, Saptorini KK. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Halmahera Semarang. Progr Stud S1 Kesehat Masy Fak Kesehat Univ Dian Nuswantoro. 2015;1–8.
10. Mahirawati ViK. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Bul Penelit Sist Kesehat. 2014;193–202.
11. Juwita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. 2018;3(1):112–20.