
Determinan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari I Gunung Kidul

Tiara Putri Utami*, Mina Yumei Santi, Arif Nugroho Triutomo

Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Yogyakarta

*Email: tiarap266@gmail.com

DOI: 10.33859/dksm.v13i1.839

Abstrak

Latar Belakang: Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dapat memengaruhi perkembangan janin, salah satunya risiko BBLR. Angka kejadian ibu hamil dengan KEK di DIY terus meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2019 Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah dengan tingkat kejadian KEK tertinggi.

Tujuan: Mengetahui determinan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

Metode: Observasional menggunakan desain *cross sectional*. Populasi 115 ibu hamil, dengan teknik yang digunakan *purposive sampling* sebanyak 54 ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Gedangsari I dibulan Januari-Juli 2021 yang dihitung menggunakan rumus Slovin. Data yang digunakan menggunakan data sekunder bersumber dari buku register KIA, rekam medis, buku kohort ibu serta analisis data ada dua yaitu univariat dan bivariat menggunakan metode *Chi-square*.

Hasil: Sebagian ibu hamil berada pada usia berisiko, paritas berisiko dengan tingkat pendidikan dasar, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengalami anemia. Pada variabel usia nilai *p-value* 0,001, paritas nilai *p-value* 0,003, tingkat pendidikan *p-value* 0,002, dan status anemia *p-value* 0,001 sehingga ada kaitannya dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sedangkan variabel jenis pekerjaan tidak ada kaitannya dengan kejadian KEK pada ibu hamil, nilai *p-value* 0,566.

Kesimpulan: Determinan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari I adalah usia, paritas, tingkat pendidikan dan status anemia ibu hamil.

Kata Kunci: Determinan, Kurang Energi Kronis (KEK) , Ibu hamil

Determinants of Chronic Energy Deficiency (CHD) in Pregnant Women in the Working Area of the Gedangsari I Gunung Kidul Health Center

Abstract

Background: Pregnant women who experience Chronic Energy Deficiency (CED) can affect the development of the fetus, one of which is the risk of low birth weight. The incidence of pregnant women with CED in DIY continues to increase every year. In 2019 Gunungkidul Regency was the area with the highest CED incidence rate.

purposes: Knowing the determinants of the incidence of CED in pregnant women in the working area of the Gedangsari I Health Center.

methods: Observational using cross-sectional design. The population of 115 pregnant women, with the technique used purposive sampling as many as 54 pregnant women registered at the Gedangsari I Health Center in January-July 2021 which were calculated using the Slovin formula. The data used using secondary data sourced from register books, medical records, maternal cohorts book and there are two data analysis, namely univariate and bivariate using Chi-square method.

Result: Some pregnant women are at risk age, at risk parity at risk with basic education level, worked as housewives and experienced anemia. In the age variable p -value 0.001, parity p -value 0.003, education level p -value 0.002, and anemia status p -value 0.001 so that there is a relationship with the incidence of CED in pregnant women. While the type of work variable has no relationship with the incidence of CED in pregnant women, the p -value is 0.566.

Conclusion: The determinants of the incidence of CED in pregnant women at the Gedangsari I Health Center were age, parity, education level and anemia status of pregnant women.

Keywords: Determinants, Chronic Energy Deficiency (CED), Pregnant women

Pendahuluan

Nutrisi ibu hamil merupakan nutrisi yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan kesehatan janin yang ada dalam kandungannya. Gizi merupakan satu dari banyak faktor penentu kualitas nutrisi sumber daya manusia karena peran nutrisi dan hubungannya dengan pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan oleh banyak penelitian. Malnutrisi yang terjadi diawal kehamilan dapat memengaruhi

kesehatan ibu dan janin (Ervinawati, Wirda and Nurlisis, 2019).

Gizi, kesehatan dan status emosional ibu hamil dan pengalaman ibu dapat memengaruhi kualitas bayi yang akan dilahirkan serta pada perkembangan yang akan datang. Jika ibu dalam keadaan sehat sebelum dan selama kehamilan, besar peluang janin akan berkembang lebih baik dan ibu akan aman saat melahirkan. Salah satu masalah gizi selama

hamil yang adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

Suatu kondisi ketidakseimbangan antara asupan makanan dan energi yang membuat tubuh tidak terpuaskan dengan nutrisi yang dibutuhkan merupakan pengertian dari KEK. Kebutuhan seorang ibu hamil lebih besar dari biasanya dan hampir semua pertukaran beban sangat aktif terutama pada akhir kehamilan. Oleh karena itu, perlu peningkatan asupan makanan, terutama makanan yang menjadi sumber energi. Kontribusi akibat dari KEK dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, dan yang terpenting meingkatkan risiko BBLR (Alifka, 2020).

Menurut Arisman terdapat beberapa sebab kejadian KEK pada ibu hamil diantaranya faktor sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia, paritas, status anemia (Arisman, 2011). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa secara global di negara berkembang Angka Kematian Ibu (AKI) 99%, diperkirakan sebanyak 295.000 kematian ibu terjadi pada

tahun 2017 (WHO, UNICEF and UNFPA, 2017).

Menurut Riskesdas 2018, masih tingginya angka kejadian KEK Wanita Usia Subur (WUS) umur 15–19 tahun dan 20 – 24 tahun sebanyak 33.5% dan 23.3%. KEK yang terjadi di remaja berisiko lebih besar pada kehamilan setelah menikah. Diketahui KEK disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang (Kemenkes, 2021).

Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK di Indonesia yang berdasar pada data kinerja rutin Kemenkes di tahun 2020, dari 34 provinsi di Indonesia sebesar 4.656.382, diketahui sebanyak 451.350 ibu hamil berisiko KEK. Daerah Istimewa Yogyakarta masih cukup tinggi untuk kejadian KEK yaitu sebanyak 13% dan lebih tinggi daripada daerah Sumatera Selatan dan Kalimantan Utara (Kemenkes, 2021).

Di DIY kejadian ibu hamil yang mengalami KEK tahun 2017 sebesar 13,46% sedangkan di tahun 2018 sebesar 15,1%. Kejadian ibu hamil dengan KEK di DIY pada tahun 2017 yaitu Gunungkidul 15,68%, Kota

Yogyakarta 13,46%, Kulon Progo 12,88%, Bantul 9,96% dan Sleman 7,16%. Kejadian ibu hamil KEK tertinggi pada tahun 2019 adalah Gunungkidul sebesar 17,99 % (DINKES, 2019).

Berdasarkan data dari Seksi Kesehatan dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul mendapatkan hasil prevalensi ibu hamil mengalami KEK di Puskesmas Kabupaten Gunungkidul. Daerah dengan prevalensi KEK tertinggi pada ibu hamil adalah Puskesmas Gedangsari I (23,91%), Puskesmas Gedangsari II (22,74%), Puskesmas Nglipar I (23,6%).

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian observasional dan *cross sectional* sebagai desain penelitian. Pelaksanaan penelitian dilakukan bulan Agustus 2021-Juni 2022 di Puskesmas Gedangsari I Gunungkidul. Populasi penelitian ini merupakan seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I bulan Januari-Juli 2022 sebesar 115 ibu hamil dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 54 ibu hamil yang dihitung

menggunakan rumus slovin. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk teknik pengambilan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Dalam penelitian yang dilakukan, menggunakan data sekunder bersumber dari buku register KIA, kohort dan rekam medis di Puskesmas Gedangsari I. Instrumen pada penelitian ini menggunakan format yang berisi nama ibu, usia, paritas, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan status anemia ibu. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data univariat, analisis data bivariat yang menggunakan uji *chi-square*.

Hasil

Hasil penelitian ditampilkann dalam format tabel terdiri yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat.

Tabel 1. Distribusi karakteristik ibu hamil di Puskesmas Gedangsari I tahun 2021

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia Ibu		
	Berisiko	39	72,2
	Tidak Berisiko	15	27,8
	Total	54	100
2	Paritas		
	Berisiko	29	53,8
	Tidak Berisiko	25	46,2
	Total	54	100
3	Tingkat Pendidikan		
	Dasar	27	50
	Menengah	23	42,6
	Tinggi	4	7,4
	Total	54	100
4	Jenis Pekerjaan		
	PNS	2	3,8
	Ibu Rumah Tangga	26	48,1
	Petani	10	18,5
	Wiraswasta	10	18,5
	Karyawan Swasta	6	11,1
	Total	54	100
5	Status Anemia		
	Anemia	32	59,2
	Tidak Anemia	22	40,8
	Total	54	100

Dari hasil tabel diatas, karakteristik ibu menunjukkan bahwa sebagian besar dari 54 ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Gedangsari I dilihat dari karakteristik ibu hampir semua ibu hamil usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) 72,2%, paritas berisiko (53,8%), tingkat pendidikan dasar (50%),

bekerja menjadi IRT (48,1%), dan anemia (59,2%).

Tabel 2. Analisis bivariat hubungan usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status anemia dengan kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Gedangsari I

No	Karakteristik	Kejadian KEK				Jumlah		P-value
		KEK		Tidak KEK		N	%	
		N	%	N	%			
1	Usia Ibu							
	Berisiko	2	64,1	1	35,9	3	10	0,00
	Tidak Berisiko	5	0	4	0	9	0	1
	Total	2	13,3	1	86,6	1	10	
		3	3	7	5	0		
2	Paritas							
	Berisiko	2	68,9	9	31,0	2	10	0,00
	Tidak Berisiko	0	7	3	9	0	3	
	Total	7	28	1	72	2	10	
		8	8	5	0			
3	Tingkat Pendidikan							
	Dasar	2	74,0	7	25,9	2	10	
	Menengah	0	7	3	7	0	0	
	Tinggi	6	26,0	1	73,9	2	10	0,00
	Total	8	7	2	3	0	2	
		1	25	3	75	4	10	
						0		
4	Jenis Pekerjaan							
	PNS	0	0	2	100	2	10	
	Ibu Rumah Tangga	1	53,8	1	46,1	2	10	
	Petani	4	4	2	6	6	0	
	Wiraswasta	6	60	4	40	1	10	0,56
	Karyawan Swasta	4	40	6	60	1	10	6
	Total	4	40	6	60	1	10	
		3	50	3	50	6	10	
						0		
5	Status Anemia							
	Anemia	2	68,7	1	31,2	3	10	0,00
	Tidak Anemia	2	5	0	5	2	0	1
	Total	5	22,7	1	77,2	2	10	
		3	7	7	2	0		

Berdasarkan tabel 2 setelah dilakukan analisis dapat dilihat bahwa variabel usia ibu, paritas, tingkat pendidikan dan status anemia ibu hamil berhubungan yang signifikan dengan KEK pada ibu hamil memiliki nilai *p-value* <0,05. Sedangkan pada variabel jenis

pekerjaan, tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan KEK ibu hamil karena memiliki $p\text{-value} > 0,05$.

Pembahasan

1. Usia Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK, lebih tinggi ditemukan pada ibu yang memiliki usia berisiko yaitu sebesar 64,10% dengan $p\text{-value} 0,001$ yang berarti usia ibu dan KEK ibu hamil di Puskesmas Gedangsari I berhubungan signifikan. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Aeda Ernawati pada tahun 2018 bahwa usia ibu hamil risiko lebih besar ditemukan pada ibu hamil yang mengalami KEK dan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian KEK yang terjadi pada ibu hamil (Ernawati, 2018).

Namun, hasil yang berbeda didapatkan oleh Yayuk dkk di Puskesmas Rowosari Semarang dengan hasil yaitu tidak ada hubungan signifikan usia ibu dengan kejadian KEK dikarenakan usia subyek

penelitian hampir seluruhnya usia 20-35 tahun yang merupakan usia paling baik untuk ibu hamil (Dwi Novitasari, 2019). Peneliti beranggapan, pada usia berisiko, ibu yang hamil lebih banyak memiliki risiko mengenai masalah reproduksinya.

2. Paritas Ibu

Hasil penelitian menyatakan ibu hamil dengan paritas berisiko lebih banyak ditemukan dengan proporsi 68,97% merupakan ibu hamil mengalami KEK. Dari hasil analisis bivariat diperoleh $p\text{-value} 0,003$ yang berarti paritas ibu memiliki hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Lia dkk tahun 2019 menjelaskan bahwa paritas berisiko lebih banyak ditemukan ibu hamil KEK sebanyak 83,9%. Dan pada hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan yang antara paritas dan kejadian KEK pada ibu hamil (Idealistiana and Herawati, 2021).

Asumsi peneliti, Ibu paritas berisiko lebih berpeluang KEK dikarenakan ibu hamil anak pertama masih belum begitu

berpengalaman dan terfokus pada yang dirasakan, seperti makan seadanya, makan apa yang ibu mau tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi. Sedangkan pada ibu hamil dengan paritas >3 , bisa terjadi KEK dikarenakan banyak beban dan tanggung jawab seorang ibu.

3. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini menghasilkan tingkat pendidikan dasar lebih banyak ditemukan dengan proporsi 74,07% pada ibu hamil dengan KEK. Hasil dari analisis bivariat diperoleh *p-value* 0,002 yang artinya berhubungan dengan kejadian KEK ibu hamil di Puskesmas Gedangsari I. Hasil ini didukung oleh penelitian tahun 2017 yang dilakukan Rizky Swastika tahun 2017 bahwa KEK lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan pendidikan dasar 85% (Renjani and Misra, 2017).

Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Hafifah Wijayanti pada tahun 2016 di Puskesmas Jetis II menunjukkan tidak ada korelasi yang bermakna antara tingkat pendidikan dan KEK yang terjadi pada ibu

hamil, hal ini dikarenakan ibu hamil berpendidikan tinggi lebih mendominasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga variabel pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Hafifah, 2016).

Menurut peneliti, pada faktor tingkat pendidikan pengetahuan seseorang bisa terpengaruhi. Ibu dengan pendidikan dasar lebih besar risikonya terjadi KEK dikarenakan ibu menjadi kurang paham mengenai kadungan gizi makanan dan nilai gizi terkandung didalamnya sehingga terkadang acuh terhadap informasi kesehatan (Febrianti, Riya and Sumiati, 2020).

4. Jenis Pekerjaan

Pada penelitian ini menunjukkan hasil jika ibu hamil KEK sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih banyak ditemukan dengan proporsi 53,84%. Hasil dari analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* 0,566 berarti jenis pekerjaan dan KEK tidak ada hubungan yang bermakna. Hasil ini didukung oleh Indriany yang

melakukan penelitian tahun 2014 ibu hamil bekerja sebagai IRT lebih dominan dan hasil uji bivariat mendapatkan nilai *p-value* >0,05 sehingga jenis pekerjaan tidak ada hubungan dengan kejadian KEK (Indriany, Helmyati and Paramashanti, 2016).

Menurut peneliti, pekerjaan tidak menjamin seorang ibu hamil akan mengalami KEK ataupun tidak KEK. Jika ibu hamil rutin kontrol kehamilan, mendengarkan apa yang dikatakan oleh tenaga kesehatan dan bisa memahami mengenai kondisinya maka kondisi status gizinya akan lebih mudah terjaga.

5. Status Anemia

Penelitian ini anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil KEK dengan proporsi 68,75%. Hasil analisis dengan *chi-square* menunjukkan nilai 0,001 yang artinya ada hubungan antara status anemia dan kejadian KEK. Hasil penelitian ini ditemukan juga pada penelitian tahun 2021 yang dilakukan oleh Idha Farahdiba bahwa sebagian besar ibu hamil KEK mengalami anemia dengan proporsi 17,2%, diperoleh

p-value 0,002 yang mengartikan status anemia dan KEK berhubungan (Farahdiba, 2021).

Menurut peneliti, ibu hamil dengan KEK yang mengalami defisiensi zat besi dapat mengalami anemia. Dijelaskan juga pada penelitian Rahmaniar tahun 2013 yang menghasilkan bahwa KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan hasil analisis penelitian ini adalah, berdasarkan karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I maka ibu hamil dengan KEK banyak

ditemukan pada usia berisiko, paritas berisiko, tingkat pendidikan dasar, jenis pekerjaan IRT dan mengalami anemia. Terdapat hubungan signifikan antara usia, paritas, tingkat pendidikan, status anemia dan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I, sedangkan tidak ditemukan hubungan yang berarti mengenai jenis pekerjaan dan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

Daftar Pustaka

- Alifka, D. S. (2020) 'Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil', *Jurnal Medika Utama*, 02(01), pp. 456–468.
- Arisman (2011) *Gizi dalam daur kehidupan*. 2017th edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- DINKES (2019) 'Kota Yogyakarta', *Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara*, 107, pp. 107–126.
- Dwi Novitasari, yayuk dkk (2019) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang', *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), pp. 562–571.
- Ernawati, A. (2018) 'Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Relationship Age and Occupational Status With Chronic', *Jurnal Litbang*, XIV(1), pp. 27–37.
- Ervinawati, E., Wirda, A. and Nurlisis, N. (2019) 'Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health Center', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), pp. 120–125. doi: 10.25311/keskom.vol4.iss3.289.
- Farahdiba, I. (2021) 'Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Lenangguar', *Jurnal Kesehatan dan Sains*, 5(1), pp. 45–49.
- Febrianti, R., Riya, R. and Sumiati, S. (2020) 'Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kek Ibu Hamil Di Puskesmas', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(3), pp. 395–399. doi: 10.36911/pannmed.v15i3.798.
- Hafifah, W. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan*.
- Idealistiana, L. and Herawati, I. (2021) 'Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Danau Indah', pp. 43–47.
- Indriany, I., Helmyati, S. and Paramashanti, B. A. (2016) 'Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3),

p. 116. doi:
10.21927/ijnd.2014.2(3).116-125.

WHO, UNICEF and UNFPA (2017) *Trends In Maternal Mortality 2000 to 2017*. Edited by W. H. Organization. doi: 10.1016/s0140-6736(17)33167-7.

Kemendes (2021) 'Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020', *Kemendes*, pp. 1–209.

Renjani, R. S. and Misra, M. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), p. 254. doi: 10.33143/jhtm.v3i2.416.