

## Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di PMB Nurhasanah S.ST Teluk Betung Kota Bandar Lampung

Nirma Lidia Sari

Program Studi D III Kebidanan, STIKES Panca Bhakti Bandar Lampung

e-mail: nirma@pancabhakti.ac.id

### Abstract

*One of the causes of maternal death is chronic energy deficiency (CED). Pregnant women with CED will bring negative impact for maternal and neonatal health. The purpose of this study was to determine the factors associated with CED in pregnant women. The design of this research is analytic with a cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women who had their pregnancy checked at the study site at a certain period. The samples taken were pregnant women whose gestational age was in the second and third trimesters (71 people). Data analysis techniques are univariate and bivariate. Based on the results of the study, 39 pregnant women experienced CED, it was known that primiparas experienced CED 27 people (58.7%). The results of the statistical test obtained a p-value of 0.002, this means that there is a relationship between parity and the incidence of CED with the majority of birth spacing < 2 years are 19 people (76.5%). The results of statistical tests obtained p-value 0.102, this means that there is no significant relationship between birth spacing and the incidence of CED. Based on age, respondents < 20 and > 35 years old are more at risk in experiencing CED with the number 45 respondents (63.4%). Statistical test results obtained p-value 0.000 which means that there is a relationship between maternal age and the incidence of CED. in this study, parity and maternal age had a relationship with the incidence of CED, while birth spacing had no relationship with the incidence of CED. In this study due to the many cases of CED, regardless of parity, birth spacing, maternal age, it is better if pregnant women are given explanations, leaflets and descriptions of the dangers of Chronic Energy Deficiency (CED), so that mothers can understand the impact of CED.*

**Keywords :** Chronic Energy Deficiency (CED)

### Abstrak

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung salah satunya adalah KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK akan mengakibatkan dampak buruk pada kesehatan ibu dan bayi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Desain penelitian ini yaitu analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di tempat penelitian pada periode tertentu. Sampel yang diambil yaitu ibu hamil yang usia kehamilannya trimester II dan III (71 orang). Teknik analisa data yaitu univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian, 39 orang ibu hamil mengalami KEK diketahui bahwa primipara yang mengalami KEK 27 orang (58,7%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,002, ini berarti terdapat hubungan antara paritas terhadap kejadian KEK. Jarak kelahiran terbanyak < 2 tahun 19 orang (76,5%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,102 hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran terhadap kejadian KEK. Berdasarkan usia, responden yang berusia , 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko mengalami KEK dengan jumlah 45 responden (63.4%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara usia ibu terhadap kejadian KEK. Dalam penelitian ini adalah paritas dan usia ibu memiliki hubungan dengan kejadian KEK, sedangkan jarak kelahiran tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK.

Dalam penelitian ini adalah dikarenakan masih banyak angka kejadian KEK, maka tanpa melihat paritas, jarak kelahiran, usia ibu sebaiknya saat ANC ibu hamil diberikan

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di PMB Nurhasanah S.ST Teluk Betung Kota Bandar Lampung  
(Nirma Lidia Sari)

penjelasan, selebaran dan gambaran tentang bahaya Kekurangan Energi Kronis (KEK), sehingga ibu dapat memahami dampak dari KEK..

**Kata Kunci** : Kekurangan Energi Kronis (KEK)

## 1. PENDAHULUAN

Indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang disebut dengan *Sustainable Development Goals* ( *SDGs* ) salah satunya adalah pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan indikator tersebut yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Target yang menjadi ukurannya salah satunya adalah adanya penurunan Angka Kematian Ibu ( AKI ). Adapun salah satu penyebab kematian ibu tersebut yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). ( Kemenkes, 2015 ).

Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Peningkatan sumber daya manusia harus dilakukan sejak dini, yaitu agar bayi yang dilahirkan mempunyai potensi tinggi untuk mencapai tingkat produktivitas yang maksimal. Hal ini berarti bahwa sejak dalam kandungan keadaan kesehatan dan gizi janin harus lebih baik (Depkes, 2013).

Status gizi ibu hamil yang baik akan memberikan dampak baik pada bayi yang dilahirkan lebih sehat. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) selama hamil akan menimbulkan masalah yang dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu maupun janin. Status gizi seorang ibu hamil mempunyai pengaruh yang sangat penting baik terhadap kesehatan maupun kemampuan memproduksi ASI (Air Susu Ibu) dan menyusui bayi, kebutuhan gizi akan meningkat selama masa kehamilan untuk kebutuhan ibu dan janin, masalah gizi yang dialami ibu hamil saat ini adalah gizi kurang seperti kurang energi kronis dan anemia gizi (Depkes, 2013).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Angka kematian ibu digunakan sebagai indikator untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu serta kondisi kesehatan saat persalinan dan masa nifas. Rata-rata prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK didunia adalah 15-47% adapun negara yang mengalami prevalensi tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (WHO, 2012).

Secara nasional, cakupan ibu hamil KEK mendapat PTM tahun 2019 adalah 90,52% namun angka tersebut masih dibawah target Renstra tahun 2019 sebesar 95%. Provinsi dengan persentase tertinggi ibu hamil KEK mendapat PTM adalah Kalimantan Barat, Sumatera Selatan, dan Gorontalo, sedangkan persentase terendah adalah Nusa Tenggara Barat ( 71,36% ). Sedangkan untuk provinsi Lampung sendiri mencapai 93,10%. ( Profil Kesehatan Indonesia, 2019 )

Beberapa faktor penyebab kematian maternal secara umum antara lain terlambat mengambil keputusan, terlambat ke fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan. Selain itu, faktor lain masih rendahnya status gizi ibu terutama ibu hamil, terbatasnya sarana pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar, Poskeskel dan lain-lain. (Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2017)

Penyebab langsung kematian ibu maternal pada tahun 2017 terjadi karena perdarahan 44% ( 6 kasus ), Hipertensi 25% ( 4 kasus ), jantung 19% ( 3 kasus ), dan lainnya yang merupakan kasus kematian oleh sebab lain diantaranya (TBC dan KET), sebanyak 12%. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu yang sering diabaikan oleh masyarakat seperti kondisi si ibu yang terlalu tua atau terlalu muda, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak kehamilannya.

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di PMB  
Nurhasanah S.ST Teluk Betung Kota Bandar Lampung  
(Nirma Lidia Sari)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan status gizi penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada penderita. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. KEK disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) dalam kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau juga disebabkan menderita penyakit kronis lainnya. Ibu hamil dikatakan KEK dilihat dari pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), ambang batas LILA wanita usia subur (WUS) dengan resiko KEK adalah 23,5 cm (Moehji, 2011).

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil, dengan variabel *dependen* dan variabel *independen* yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012), sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di PMB Nurhasanah S.ST Teluk Betung Kota Bandar Lampung yang berjumlah 243 orang pada tahun 2020. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2020. Pemilihan sampel dilakukan secara *systematic random sampling* yaitu memberikan nomor urut populasi kemudian membagi jumlah populasi dengan perkiraan sampel yang di inginkan sehingga di dapat interval sampel (Notoatmodjo, 2010). Populasi sebanyak 243 dibagi dengan sampel dengan banyak 71 jadi intervalnya  $243 : 71 = 3,42$  maka dibulatkan keatas, sehingga setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan 3 sampai mencapai jumlah 71 sampel. Random start yang digunakan adalah sistem acak dengan menggunakan sampel pertama dengan nomor urut.

Proses pengolahan data menggunakan menggunakan program *software* komputer dan dianalisis menggunakan uji *chi square* dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

*Hasil*

*Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Yang Menderita KEK*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Yang Mengalami KEK

Kejadian KEK	Jumlah	(%)
KEK	39	54,9
Tidak KEK	32	45,1
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sebanyak 39 responden (54,9%) yang mengalami KEK

*Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Yang Menderita KEK Berdasarkan Paritas*

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Hamil Yang Menderita KEK

Paritas	Jumlah	(%)
Primipara	46	64,8
Multipara	25	35,2
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 , dari jumlah 71 responden didapatkan hasil bahwa primipara yang mengalami KEK 46 orang (64,8 %).

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran Ibu Hamil Yang Menderita KEK*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran Ibu Hamil Yang Menderita KEK

Jarak Kelahiran	Jumlah	(%)
> 2 tahun	17	23,9
< 2 tahun	54	76,1
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, dari total 71 responden didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami KEK yang jarak kelahirannya < 2 tahun sebanyak 54 orang (76,1).

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu hamil yang Menderita KEK*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu hamil yang Menderita KEK

Usia Ibu	Jumlah	(%)
20-35 tahun	26	36,6
< 20 dan > 35 tahun	45	63,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4, dari 71 responden didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang usianya < 20 tahun dan > 35 tahun mengalami KEK sebanyak 45 orang (63,4 %).

*Angka Kejadian KEK*

Berdasarkan hasil penelitian 39 ibu hamil (54,9 %) mengalami KEK. Peneliti menganggap bahwa masih tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil di PMB Nurhasanah S.ST Teluk Betung Kota Bandar Lampung pada tahun 2020. Hal ini mungkin disebabkan karena, pada pasangan usia subur (PUS) tidak terlalu peduli tentang persiapan kebutuhan gizi sebelum dan saat hamil, selain itu juga banyak faktor pendukung seperti menikah saat usia muda dapat mempengaruhi kualitas akan gizi, serta pengaturan jarak kelahiran yang tidak terkontrol

Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian maternal di Indonesia. Masalah yang timbul pada ibu dan janin karena ibu hamil menderita KEK antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Selain itu, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan karena dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan setelah persalinan, selain itu kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, keguguran, cacat bawaan dan BBLR (Zulhaida, 2010).

*Hubungan antara Paritas terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil*

Tabel 5. Hubungan antara Paritas terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Paritas	KEK				Total		p value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	N	%				
Primipara	27	58,7	19	41,3	46	100	0,002	9,176
Multipara	5	20,7	20	80,0	25	100		
<b>Jumlah</b>	32	45,1	39	54,9	71	100		

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 46 responden yang primipara sebanyak 27 orang (58,7%) mengalami KEK, dan dari 25 responden yang multipara sebanyak 5 orang (20,7%) mengalami KEK dari jumlah 71 responden. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,002 (p-value < 0,05), hal ini berarti terdapat hubungan antara paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Dari perhitungan didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 9,176, maka dapat disimpulkan bahwa ibu primipara memiliki peluang sebanyak 9,176 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu multipara.

Kekurangan Energi Kronis lebih banyak dijumpai pada primipara daripada multipara, terutama primipara usia muda < 20 tahun. Hal ini dapat dikarenakan terjadi persaingan aliran makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan dan ada perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yang dilakukan oleh Mahirawati (2014), didapatkan hasil bahwa paritas ada hubungan dengan KEK.

*Hubungan antara Jarak Kelahiran terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil*

Tabel 6. Hubungan antara Jarak Kelahiran terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Jarak Kehamilan	KEK				Total		p value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	N	%	N	%		
Resiko rendah < 2 tahun	19	76,5	35	64,8	54	100		
Resiko tinggi > 2 tahun	13	35,2	4	23,5	17	100	0,102	8,167
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>54,9</b>	<b>39</b>	<b>54,9</b>	<b>71</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa dari 54 responden yang resiko rendah < 2 tahun sebanyak 19 orang (76,5%) mengalami KEK, dan dari 17 responden yang resiko tinggi > 2 tahun sebanyak 13 orang (35,2%) mengalami KEK dari jumlah 71 responden. Hasil uji statistik diperoleh = 0,102 (p-value > 0,05), berarti Ho diterima dan Ha ditolak. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Dari perhitungan didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 8,167, maka dapat disimpulkan bahwa seseorang yang jarak kelahirannya < 2 tahun memiliki peluang sebanyak 8,167 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan yang > 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti E. (2014), didapatkan hasil bahwa jarak kehamilan tidak ada hubungan dengan KEK (p= 0,465). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2019) juga didapatkan hasil bahwa jarak kehamilan ada hubungannya dengan KEK pada ibu hamil (p = 0,001). namun hanya sebagai variabel protektif sedangkan faktor dominannya adalah asupan gizi.

*Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil*

Tabel 7. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Usia Ibu	KEK				Total		p value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	N	%	N	%		
Tidak beresiko 20-35 tahun	19	73	7	25	26	100		
Beresiko < 20 dan > 35 tahun	13	29	32	27	45	100	0,000	12,150
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>27</b>	<b>71</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa dari 45 responden yang beresiko < 20 tahun & > 35 tahun sebanyak 13 orang (29%) mengalami KEK, dan dari 26 responden yang

tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 19 orang (73%) mengalami KEK dari jumlah 71 responden.

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ), hal ini berarti ada hubungan antara usia ibu terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Dari perhitungan didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 12,150, maka dapat disimpulkan bahwa usia ibu yang 20-35 tahun memiliki peluang sebanyak 12,150 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu yang <20 & >35 tahun.

Melahirkan anak pada usia yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, karena pada ibu yang terlalu muda < 20 tahun dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan ( Baliawati, 2012 ).

Menurut pendapat peneliti meskipun usia < 20 tahun atau > 35 tahun tetapi saat remaja dan saat hamil tidak menjaga asupan nutrisi dan tidak mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang maka setiap wanita hamil akan beresiko mengalami KEK, oleh karena itu sebaiknya saat remaja wanita tidak diperkenankan untuk melakukan diet dan saat hamil alangkah baiknya seorang ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar ibu dan janin dapat terhindar dari bahaya akan KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk (2018), didapatkan hasil bahwa usia ibu ada hubungan yang lemah dengan KEK (  $p = 0,013$  dan  $r = 0,382$  ).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

- a. Angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebanyak 39 kasus (45,9%) dari 71 responden.
- b. Ibu hamil dengan paritas terbanyak primipara sebanyak 46 kasus (64,8%) dari 71 responden
- c. Ibu hamil dengan jarak kelahiran sebanyak 54 kasus (76,1%) dari 71 responden
- d. Ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun terhadap kejadian KEK sebanyak 45 kasus (63,4%) dari 71 responden
- e. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK ( $p\text{-value} = 0,002$ ).
- f. Tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian KEK ( $p\text{-value} = 0,102$ ).
- g. Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian KEK ( $p\text{-value} = 0,000$ ).

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, 1998. Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan. Depok: Fakultas Kesehatan Baliawati. (2012). Kesehatan Ibu dan Janin. <http://www.askeb-kita.blogspot.com>, Kumpulan Materi Kesehatan Online. diakses tanggal 15 Maret 2021
- Depkes. (2013). Kekurangan Energi Kronis, diunduh dari: <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 15 Maret 2021.

- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, (2017), Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015), Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs).
- Kemenkes RI (2020), Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019
- Moehji, Sjahmie. (2011). *Ilmu Gizi 2*. Jakarta : Paps Sinar Sinanti.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Zulhaida, Lubis. (2010). Status Gizi Ibu Hamil serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang Dilahirkan. Jakarta : Bumi Aksara.
- World Health Organization. (2012). <http://www.who.int/kekurangan-energi-kronis/2012/activities/en>. diakses tanggal 15 Maret 2021
- Mahirawati Vita K., 2014, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur, Vol. 17 No.2, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 193-202
- Novitasari Yayuk D. dkk, 2019 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang, Vol. 8 Nomor 1, Jurnal online Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, ISSN: 2540-8844
- Yuliasuti Erni, 2014, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin, Vol. 1 No. 2, Jurnal online Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, ISSN: 2442-4986
- Sukmawati dkk, 2018, Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan, Vol. VI No. 1, Jurnal Keperawatan BSI, ISSN: 2338-7246, e-ISSN: 2528-2239