



## ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig767>

# FAKTOR INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MENGWI I

Ni Wayan Eka Krisna Putri<sup>1</sup>, Anak Agung Ngurah Kusumajaya<sup>2</sup>, Ni Nyoman Astika Dewi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Alumni Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

<sup>2</sup>Dosen Jurusan Gizi Prodi D IV Politeknik Kesehatan Denpasar

<sup>3</sup>Dosen Jurusan Gizi Prodi D IV Politeknik Kesehatan Denpasar

email Penulis Korespondensi (K): [ekakrisna18@gmail.com](mailto:ekakrisna18@gmail.com)

## ABSTRACT

The nutritional status of pregnant women is one indicator in measuring the nutritional status of the community. If the input of nutrition for pregnant women from food is not balanced with the needs of the body there will be a deficiency of nutrients. Chronic energy deficiency can occur in women of childbearing age and in pregnant women. A person is said to suffer the risk of Chronic Energy Deficiency when the Upper Arm Circumference is <23.5 cm. The purpose of this study was to determine the relationship between individual factors and environmental factors that affect the lack of chronic energy (kek) in the Mengwi I Public Health Center. This type of research was observational with a cross-sectional design. The sample obtained was 57 pregnant women. Statistical tests using chi-square. Age of risky pregnant women is 7 people (12.3%). Low maternal education is 14 people (24.6%). The work of pregnant women who work is 37 people (64.9%). The family income of pregnant women <UMR is 28 people (49.1%). There were 10 pregnant women (17.5%). Parity pregnant with a multipara category of 20 people (35.1%). Pregnant women with less attitudes as many as 26 people (45.6%). Pregnant women who behave less as many as 38 people (66.7%). Pregnant women with less family support are 29 people (50.9%). On all individual factor variables and environmental factors that affect the health of pregnant women p value  $\alpha$  ( $p > 0.05$ ), which means there is no relationship between maternal age and mortality, education with income, employment with income, income with income, parity with kek, attitude with kek, and family support with kek.

**Keywords:** *Individual, Enviromental Factors, Chronic energy deficiency*

## PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi (Depkes RI,2009)<sup>1</sup>. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Chinue, 2009)<sup>2</sup>. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko Kurang Energi Kronis (KEK) bilamana Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm (Almatsier, 2003)<sup>3</sup>. Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai factor. Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada tubuh ibu hamil yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Faktor- faktor tersebut diantaranya adalah faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu meliputi umur,tingkat pendidikan, paritas, sikap, dan perilaku. Faktor lingkungan meliputi tingkat pendapatan, dukungan keluarga, dan pekerjaan. Untuk mengurangi resiko tersebut dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya status gizi buruk terutama kurang energi kronik. (Arisman, 2008)<sup>4</sup>.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 diperoleh persentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia sebesar 16,2% (KemenkesRI,2017)<sup>5</sup>. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Provinsi Bali sebesar 10,1% dan untuk Kota Denpasar prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 4,8%. (Riskesdas Provinsi Bali, 2013). Berdasarkan data buku kohort dari bulan Januari sampai Juni tahun 2018 dari puskesmas Mengwi I prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 3,3%. Dan faktor penyebab utamanya adalah konsumsi energi dan protein rendah. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor individu, faktor lingkungan dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Mengwi I.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini termasuk penelitian *Observasional* dengan rancangan *Cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 57 sampel ibu hamil yang datang dan diperiksa di Puskesmas Mengwi I. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan bantuan kuesioner dan penentuan status KEK melalui pengukuran LILA ibu hamil.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 57 sampel sebagian besar sampel berumur tidak berisiko untuk melahirkan sebanyak 50 orang (87,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu sebagian besar ibu hamil berpendidikan tinggi sebanyak 43 orang (75,4%). Berdasarkan umur kehamilan ibu sebagian besar ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III sebanyak 29 orang (50,9%). Berdasarkan paritas ibu sebagian besar ibu hamil mengalami primipara (pernah melahirkan 1x) sebanyak 37 orang (64,9%). Berdasarkan status KEK ibu hamil sebagian besar ibu hamil mengalami tidak KEK sebanyak 47 orang (82,5%). Berdasarkan sikap ibu sebagian besar ibu hamil mengalami sikap kurang baik sebanyak 31 orang (54,4%). Berdasarkan perilaku ibu sebagian besar ibu berperilaku kurang baik sebanyak 38 orang (66,7%). Berdasarkan tingkat pendapatan ibu sebagian besar ibu hamil berpendapatan  $\geq$  UMR sebanyak 29 orang (50,9%). Berdasarkan dukungan keluarga ibu sebagian besar ibu hamil kurang mendapatkan dukungan dari keluarga ibu sebanyak 29 orang (50,9%).

Tabel 1  
Distribusi Sampel

Karakteristik	n	%
Umur		
Resiko	7	12,3
Tidak Berisiko	50	87,7
Jumlah	57	100,0
Tingkat Pendidikan		
Rendah	14	24,6
Tinggi	43	75,4
Jumlah	57	100,0
Umur Kehamilan		
Trimester I	12	21,1
Trimester II	16	28,1
Trimester III	29	50,9
Jumlah	57	100,0
Paritas		
Primipara	37	64,9
Multipara	20	35,1
Grandemultipara	0	0,0
Jumlah	57	100,0
Status KEK		
KEK	10	17,5
Tidak KEK	47	82,5
Jumlah	57	100,0
Sikap Ibu		
Baik	31	54,4
Kurang Baik	26	45,6
Jumlah	57	100,0
Prilaku Ibu		
Baik	19	33,3
Kurang Baik	38	66,7
Jumlah	57	100,0
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	37	64,9
Tidak Bekerja	20	35,1
Jumlah	57	100,0
Tingkat Pendapatan		
< UMR	28	49,1
≥ UMR	29	50,9
Jumlah	57	100,0
Dukungan Keluarga		
Baik	28	49,1
Kurang	29	50,9
Jumlah	57	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 57 ibu hamil yang memiliki umur berisiko dengan status KEK sebanyak 7 orang (12,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil yang berpendidikan tinggi dengan status KEK sebanyak 9 orang (15,8%). Berdasarkan paritas ibu hamil pernah melahirkan 1x (primipara) dengan status KEK sebanyak 6 orang (10,5%). Berdasarkan sikap ibu hamil yang memiliki sikap baik dengan status KEK sebanyak 5 orang (8,8%). Berdasarkan perilaku makan ibu yang memiliki perilaku makan baik dengan status gizi KEK sebanyak 2 orang (3,5%). Berdasarkan pekerjaan ibu yang bekerja dengan status KEK sebanyak 6 orang (10,5%). Berdasarkan tingkat pendapatan ibu hamil berpendapatan  $\geq$  UMR dengan status gizi KEK sebanyak 5 orang

(8,8%). Berdasarkan dukungan keluarga ibu yang mendapatkan dukungan keluarga baik dengan status KEK sebanyak 3 orang (5,3%).

Tabel 2  
Distribusi Sampel Terhadap KEK

Karakteristik	Status KEK				Total		p value
	KEK		Tidak KEK		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Umur Ibu</b>							
Berisiko	0	0,0	7	12,3	7	12,3	0,193
Tidak Berisiko	10	17,5	40	70,2	50	87,7	
Jumlah	10	17,5	47	82,5	57	100	
<b>Tingkat Pendidikan</b>							
Rendah	1	1,8	13	22,8	14	24,6	0,239
Tinggi	9	15,8	34	59,6	43	75,4	
Jumlah	10	17,5	47	82,5	57	100	
<b>Paritas</b>							
Primipara	6	10,5	31	54,4	37	64,9	0,720
Multipara	4	7,0	16	28,1	20	35,1	
Jumlah	10	17,5	47	82,5	57	100	
<b>Sikap</b>							
Baik	5	8,8	26	45,6	31	54,4	0,759
Kurang Baik	5	8,8	21	36,8	26	45,6	
Jumlah	10	17,5	47	82,5	57	100	
<b>Prilaku Makan</b>							
Baik	2	3,5	17	29,8	19	33,3	0,325
Kurang Baik	8	14,0	30	52,6	38	66,7	
Jumlah	10	17,5	47	82,5	57	100	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	6	10,5	31	54,4	37	64,9	0,720
Tidak Bekerja	4	7,0	16	28,1	20	35,1	
Jumlah	10	17,5	47	82,5	57	100	
<b>Tingkat Pendapatan</b>							
< UMR	5	8,8	23	40,4	28	49,1	0,951
≥ UMR	5	8,8	24	42,1	29	50,9	
Jumlah	10	17,5	47	82,5	57	100	
<b>Dukungan Keluarga</b>							
Baik	3	5,3	25	43,9	28	49,1	0,183
Kurang Baik	7	12,3	22	38,6	29	50,9	
Jumlah	10	17,5	47	82,5	57	100	

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan dengan status KEK.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 17,5% ibu hamil berisiko pada saat melahirkan dengan status gizi KEK. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,193 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu hamil dengan KEK ibu hamil. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hafifah Wijayanti (2016)<sup>6</sup> di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta bahwa tingkat umur ibu tidak berpengaruh terhadap KEK.

Dalam penelitian ini sebanyak 15,8% dari ibu hamil yang berpendidikan tinggi tetapi mengalami KEK. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,239 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kek ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hafifah Wijayanti (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta menyatakan tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Secara teori dari FKM UI (2007).

Dalam penelitian ini sebanyak 7,0% ibu hamil tidak bekerja tetapi mengalami KEK. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,720 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan kek ibu hamil. Dikarenakan ibu hamil yang pekerjaannya termasuk pekerja berat sebanyak 60% ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Handayani (2011)<sup>7</sup> di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Klaten bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu hamil dengan KEK ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian 8,8% ibu hamil memiliki pendapatan  $\geq$  UMR tetapi mengalami KEK. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,951 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kek ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Handayani (2011) di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Klaten bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan dengan KEK ibu hamil.

Dari hasil penelitian 10,5% dari ibu hamil yang melahirkan 1x (primipara) tetapi mengalami KEK. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,720 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kek ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Handayani (2011) di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Klaten bahwa tidak ada hubungan bermakna antara paritas ibu hamil dengan KEK ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang memiliki sikap baik 8,8% tetapi dengan status gizi KEK. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,759 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan KEK ibu hamil. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori perilaku Lawrence Green bahwa sikap adalah faktor yang memudahkan (faktor predisposing) yang mempengaruhi untuk terwujudnya perilaku seseorang.

Pada penelitian ini sebanyak 3,5% dari ibu hamil yang berperilaku baik tetapi mengalami KEK. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,325 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan kek ibu hamil. Dikarenakan pada perilaku makan ibu hamil tentang kek harus mendapatkan penyuluhan dan konseling untuk ibu hamil tentang perilaku makan yang baik bagi ibu hamil.

Pada penelitian ini sebanyak 5,3% ibu hamil yang dukungan keluarga baik tetapi mengalami KEK. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,642 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ibu hamil dengan KEK ibu hamil. Menurut Roesli (2008), suami memegang peranan yang sangat besar bagi jalannya proses persalinan. Hubungan tidak bermakna antara dukungan keluarga ibu hamil dengan KEK ibu hamil dimungkinkan jika suami tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai KEK ibu hamil, suami acuh terhadap ibu dan bayi dan suami memiliki kesibukan yang padat sehingga tidak bisa memberikan perhatian yang cukup kepada ibu dan bayi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Sebanyak 17,5% ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Mengwi I. Sebanyak 17,5 % ibu hamil berumur berisiko pada saat melahirkan dengan status gizi KEK. Sebanyak 15,8% ibu hamil berpendidikan tinggi dengan status gizi KEK. Sebanyak 10,5% ibu hamil yang mengalami primipara

(pernah melahirkan 1x) pada paritas ibu hamil dengan status gizi KEK. Sebanyak 8,8% ibu hamil memiliki sikap baik dengan status gizi KEK. Sebanyak 3,5% ibu hamil berperilaku makan baik dengan status gizi KEK. Sebanyak 8,8% ibu hamil berpengasilan  $\geq$  UMR dengan status gizi KEK. Sebanyak 5,3% ibu hamil mendapatkan dukungan keluarga baik dengan status gizi KEK. Sebanyak 7,0% ibu hamil tidak bekerja dengan status gizi KEK. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor individu terhadap KEK pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan terhadap KEK pada ibu hamil.

Bagi Ibu Hamil sebaiknya ibu hamil menambah sikap yang baik tentang KEK pada ibu hamil, makanan yang boleh dikonsumsi untuk ibu hamil dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi bagi ibu hamil.

Untuk Puskesmas Mengwi I diharapkan dapat meningkatkan sikap ibu hamil mengenai KEK ibu hamil dengan melakukan penyuluhan, sehingga dapat mengurangi kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH selaku pembimbing utama dan Ibu Ni Nyoman Astika Dewi, S.Gz, M.Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan arahan, masukan dan bimbingan dalam penelitian ini. Direktur Politeknik Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam penelitian ini. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam penelitian ini. Pimpinan Puskesmas Mengwi I yang telah memberikan informasi dan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu mendukung dan selalu memfasilitasi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Teman-teman yang sudah membantu untuk pengumpulan data semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan, RI., 2009. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PTRajaGrafindo Persada
2. Chinue. (2009). *Perhitungan kebutuhan gizi*. Malang: Media Group
3. Almatier, S, 2003 *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
4. Arisman, 2008. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Kemenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang. Rikesdas*
6. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1996/>
7. <https://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/viewFile/17/13>