

Jurnal Kesehatan Primer

Vol 5, No 1 May, pp. 18-25

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp>

KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I BERDASARKAN USIA DAN GRAVIDITAS

Kusniyati Utami¹, Irni Setyawati², dan Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha³¹Program Studi D3 Keperawatan, STIKES YARSI Mataram, Indonesia^{2,3}Program Studi S1 Kebidanan, STIKES YARSI Mataram, Indonesia

Email: kusniyatiutami4@gmail.com

ARTICLE INFO**Artikel Histori:**Received date: March 9th 2020Revised date: April 4th 2020Accepted date: April 30th 2020**Keywords:**

Pregnant women

Age gravidity

Chronic Energy Deficiency

ABSTRACT/ABSTRAK

Introduction: Chronic Energy Deficiency Conditions in Pregnant women can cause stunted fetal growth and produce low birth weight babies. The purpose of this study was to determine the incidence of CED in pregnant women based on age and gravidity. **Method:** This study was an observational analytic study with a cross sectional approach. The population of this study was all pregnant women in five hamlets in the Poskesdes Sesela 2 working area using total population sampling technique, the sample was trimester 1 pregnant women who examined themselves at the village inter-village Posyandu 2 as many as 137 in November 2019 to January 2020. Data sources used data secondary were analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test. **Result:** The result shows that the majority pregnant women in Poskesdes Sesela 2 in 2019 are aged 20-35 years which is 79.1. Most parity of pregnant woman is multigravida at 62.2%. Most of the pregnant women who did not experience CED that is equal to 79.7%. **Conclusion:** There is a significant difference in the incidence of CED of pregnant women aged <20 years and those aged 20-35 years (p-value 0.03). There was a significant difference in the incidence of CED between primigravida and multigravida pregnant women (p-value 0,0004). Measurement of LILA in young women or prospective brides as an early detection of SEZ events before becoming pregnant should be done by health workers in Puskesmas with appropriate management so as to reduce the morbidity and mortality rates of mothers and fetuses during

Kata Kunci:

Ibu hamil
Usia Graviditas
Kekurangan Energi Kronik

pregnancy and childbirth.

Pendahuluan: Kondisi Kurang Energi Kronis pada Ibu hamil dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan menghasilkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kejadian KEK pada ibu hamil berdasarkan usia dan graviditas. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil di lima dusun wilayah kerja Poskesdes Sesela 2 dengan menggunakan tehnik total population sampling, sampel merupakan ibu hamil trimester 1 yang memeriksakan diri ke posyandu desa sesela 2 sebanyak 137 pada bulan november 2019 sampai Januari 2020. Sumber data menggunakan data sekunder yang dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square **Hasil:** menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 79,1%. Sebagian besar paritas ibu hamil adalah multigravida yaitu sebesar 62,2%. Sebagian besar ibu hamil yang tidak mengalami KEK yakni sebesar 79,7%. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan kejadian KEK ibu hamil yang berusia <20 tahun dengan yang berusia 20-35 tahun (p-value 0,03). Terdapat perbedaan yang signifikan kejadian KEK antara ibu hamil primigravida dengan multigravida (p-value 0,0004). Pengukuran LILA pada remaja putri atau calon pengantin sebagai deteksi dini kejadian KEK sebelum hamil sebaiknya dilakukan tenaga Kesehatan di Puskesmas dengan penatalaksanaan yang tepat sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin saat hamil dan bersalin.

*Copyright © 2020 Jurnal Kesehatan Primer
All rights reserved*

Corresponding Author:

Kusniyati Utami
Program Studi D3 Keperawatan, STIKES YARSI Mataram, Indonesia
Email: kusniyatiutami4@gmail.com

INTRODUCTION

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu penyulit medis non obstetri dalam kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu lama. Diagnosis KEK ini dapat ditegakkan dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang menghasilkan bayi berat lahir rendah. Selain itu, KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan dan komplikasi dalam persalinan. Widati menemukan bahwa ibu hamil KEK mempunyai risiko 5,9 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu hamil normal.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 prevalensi KEK pada wanita hamil di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) lebih tinggi dibandingkan prevalensi Indonesia yaitu sebesar 21,5% (Indonesia: 17,3%). Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kondisi kurang energi kronis (KEK) berdasarkan usia dan graviditas ibu hamil trimester 1.

RESEARCH METHOD

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan waktu cross sectional. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil di lima dusun wilayah kerja Poskesdes Sesela 2 (Dusun Bile Tepung, Kebun Lauk, Kebun Bawak, Barat Kubur dan Muhajirin). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total population sampling dengan demikian sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan diri ke posyandu desa sesela pada saat trimester 1

yaitu sebanyak 137 orang. Penelitian ini dilakukan di Poskesdes Sesela 2 wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat pada bulan November 2019 sampai dengan Januari 2010. Sumber data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari buku kohort ibu tahun 2019 yang dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square untuk menganalisis perbedaan kondisi kurang energi kronis (KEK) berdasarkan usia ibu hamil dan graviditas ibu hamil trimester 1.

RESULTS

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019

Karakteristik	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
< 20 tahun	15	10,1
A20 – 35 tahun	117	79,1
>35 tahun	16	10,8
Gravida		
Primigravida	46	31,1
Multigravida	92	62,2
Grandemultigravida	10	6,8

tabel 1 di atas menunjukkan sebagian besar ibu hamil di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 berusia 20-35 tahun sebesar 79,1% dan paling sedikit ibu hamil berusia <20 tahun sebesar 10,1%. Sebagian besar ibu hamil di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 merupakan multigravida sebesar 62,2% dan paling sedikit ibu hamil grandemultigravida sebesar 6,8%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi ibu hamil KEK berdasarkan LILA di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 sebagai berikut:

Ibu hamil KEK berdasarkan LILA	Jumlah (n)	Prosentase (%)
< 23,5 cm	30	20,3
≥23,5cm	118	79,7
Total	148	100

tabel 2 di atas menunjukkan sebagian besar ibu hamil di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 tidak mengalami KEK sebesar 79,7% dan ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 20,3%.

Tabel 3. Perbedaan ibu hamil KEK berdasarkan usia dan paritas di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 sebagai berikut:

Variabel independen	Ibu Hamil				ρ value
	KEK (lila <23,5 cm)		Tidak KEK (lila ≥23,5 cm)		
	n	%	n	%	
Usia					
< 20 tahun	10	66,7	5	33,3	0,03
>35 tahun	9	56,3	7	43,7	0,15
20 – 35 tahun	44	37,6	73	62,4	
Gravida					
Primigravida	18	39,1	28	60,9	0,0004
Grande multigravida	0	0	10	100	0,27*
Multigravida	12	13	80	87	

Uji Chi-Square, *Fisher exact

b. KEK Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 3 diatas sebagian besar ibu hamil berusia <20 tahun yang mengalami KEK sebanyak 66,7% dan ibu hamil berusia >35 tahun yang mengalami KEK 56,3%, sedangkan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun yang tidak mengalami KEK sebesar 62,4%. Berdasarkan hasil uji Chi Square terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu hamil KEK

dan tidak KEK berdasarkan usia ibu <20 tahun dan usia 20-35 tahun di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 yang ditunjukkan dengan nilai $\rho < 0,05$, sedangkan tidak ada perbedaan antara ibu hamil KEK dan tidak KEK berdasarkan usia >35 tahun dan 20-35 tahun.

c. KEK Berdasarkan Graviditas

Sebagian besar ibu hamil primigravida yang mengalami KEK sebanyak 39,1% dan ibu hamil grandemultigravida yang tidak mengalami KEK sebanyak 100%, sedangkan ibu hamil multigravida sebagian besar tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 87%. Terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu hamil KEK dan tidak KEK berdasarkan primigravida dan multigravida yang ditunjukkan dengan nilai $\rho < 0,05$. Uji fisher exact dilakukan untuk menguji perbedaan antara ibu hamil KEK dan tidak KEK berdasarkan grandemultigravida dan multigravida disebabkan oleh terdapat satu sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 di tabel kontingensi 2x2 pada uji Chi Square dan diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan antara ibu hamil KEK dan tidak KEK berdasarkan grandemultigravida dan multigravida.

DISCUSSION

Usia

Usia Seorang wanita saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan resiko pada saat persalinan (Harti, 2016). Ervinawati (2018) & Sibuea (2013) juga menyebutkan bahwa usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 berusia 20-35 tahun yakni sebesar 79,1%, sisanya ibu hamil berusia >35 tahun sebesar 10,8% dan ibu hamil berusia <20 tahun sebesar 10,1%.

WHO menyebutkan bahwa Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat karena kesehatan reproduksi perempuan pada usia ini telah dianggap matang baik secara fisik maupun psikis. Fisik dalam arti kematangan organ reproduksi sehingga tubuh telah siap menerima kehamilan serta psikis artinya telah mampu menerima kehamilan sehingga mampu untuk hamil dalam keadaan sehat. Karena biologis belum optimal maka emosi cenderung labil dan mental masih belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang akan mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama periode kehamilan, sedangkan kehamilan usai diatas 35 tahun akan terjadi penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai macam penyakit.

Pada penelitian ini melihat kejadian KEK berdasarkan usia ibu hamil, Hasil uji yang dilakukan didapatkan perbedaan yang signifikan antara kejadian KEK pada ibu hamil yang berusia <20 tahun dan 20-35 tahun yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. Sebagian besar ibu hamil berusia <20 tahun yang mengalami KEK 66,7% dan >35 tahun yang mengalami KEK sebesar 56,3% dan ibu hamil berusia 20-35 tahun yang tidak mengalami KEK sebesar 62,4%. Hasil tersebut sesuai dengan Riskesdas tahun 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami KEK terbanyak terjadi pada rentang usia 15-19 tahun sebesar 33,5% dibandingkan usia 20-49 tahun. Penelitian ini juga didukung oleh Harti (2016) yang

menyebutkan bahwa beberapa hal yang mempengaruhi status gizi seorang ibu hamil adalah usia ibu terlalu muda dalam hal ini kurang dari 20 tahun atau ibu yang terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun karena usia ibu hamil berkaitan dengan perkembangan alat reproduksi yang nantinya secara tidak langsung akan mempengaruhi penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, status gizi sebelum dan selama hamil.

Tejayanti (2019) juga mendukung hasil penelitian ini dimana terdapat perbedaan signifikan antara ibu hamil yang mengalami KEK dan Indeks massa tubuh (IMT) kurang berdasarkan usia dengan nilai $p 0,00001$ hal ini ditunjukkan dengan prosentase ibu hamil berusia <20 tahun yang mengalami KEK sebesar 60,8% dan ibu hamil berusia 20-35 tahun hanya 40,9% yang mengalami KEK.

Selain Tejayanti, penelitian Syukur (2016) juga menyebutkan bahwa jumlah responden terbanyak yang mengalami KEK yaitu sebanyak 60% ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun. Masih tingginya angka pernikahan usia muda atau yang dikenal dengan “merariq kodek” di Lombok menjadi salah satu alasan masih tingginya KEK pada ibu primigravida dalam penelitian ini, kejadian anemia pada remaja yang masih cukup banyak di Lombok barat membuat ibu hamil yang sejak remaja mengalami anemia diperburuk dengan kondisi kehamilannya.

Graviditas

Miharti (2013) menyebutkan Graviditas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita. Primigravida pada usia <20

tahun lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh mekanisme imunologi (Nasir, 2016).

Sebagian besar ibu hamil di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 merupakan multigravida sebesar 62,2%, primigravida sebesar 31,1% dan grandemultigravida sebesar 6,8%. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Poskesdes Sesela 2 tahun 2019 tidak mengalami KEK yakni sebesar 79,7% sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 20,3%.

Menurut Balitbangkes (2019) KEK merupakan proses kurang energi dan protein pada ibu hamil yang membutuhkan jangka waktu lama, kondisi ini biasanya dimulai dari sebelum hamil atau bahkan masa remaja. Kondisi KEK ini bisa terjadi karena asupan nutrisi yang kurang sejak remaja atau sebelum hamil dan adanya penyakit kronis yang diderita oleh seorang wanita. Hasil Penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan antara kejadian KEK pada ibu hamil primigravida dan multigravida yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida yang mengalami KEK yakni sebesar 39,1% dan ibu hamil multigravida yang mengalami KEK hanya sebesar 13%.

Harti, 2016 menyebutkan bahwa paritas juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang. meskipun dalam penelitiannya diketahui bahwa status gizi selama periode kehamilan yang terlalu sering yaitu seorang ibu yang sudah memiliki 3 orang anak dan kemudian hamil lagi maka keadaan kesehatannya akan mulai menurun namun penelitian Tejayanti menemukan hasil yang sama dengan penelitian ini yaitu terdapat perbedaan

signifikan antara ibu hamil yang mengalami KEK dan Indeks massa tubuh (IMT) kurang berdasarkan paritas dengan nilai $p 0,00001$.

Penelitian Sulastri (2019) juga menunjukkan prosentase ibu hamil dengan paritas 1 anak yang mengalami KEK sebesar 50% dan ibu hamil dengan paritas 2-3 anak hanya 37%. Demikian juga dengan hasil penelitian Ervinawati yang menemukan ada hubungan antara KEK pada ibu hamil dan paritas, namun ibu hamil dengan paritas >3 anak pada penelitian Ervinawati memiliki risiko 10 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan paritas 1-2 anak, sehingga dapat dikatakan semakin tinggi paritas ibu maka semakin berisiko seorang ibu mengalami KEK, sedangkan pada penelitian ini justru terjadi pada ibu hamil primigravida.

Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan asupan nutrisi setiap harinya. Masyarakat Lombok biasa mengkonsumsi plecing kangkung yang terdiri dari rebusan kangkung dan taoge dicampur sambal tomat dengan lontong tanpa ikan, daging, dan buah. Hasil penelitian Harti (2016) diketahui bahwa pola makan sumber hewani mempunyai hubungan terhadap penambahan berat badan selama periode kehamilan.

Widayati (2017) menyebutkan Kebutuhan kalori pada ibu hamil sebesar 2500 kalori dan protein sebesar 60 gram per hari.6 Kalori dapat diperoleh dari beras, beras merah, singkong, kentang, jagung, kuning telur, gandum, sagu, susu, keju, margarin, butter, dan kacang-kacangan, sedangkan protein dapat diperoleh dari protein nabati yang berasal dari kacang-kacangan dan protein hewani yaitu daging, telur, ikan, udang, kepiting, dan lain-lain.

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pada usia terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian KEK pada ibu hamil yang berusia <20 tahun dengan 20-35 tahun dan tidak terdapat perbedaan kejadian KEK pada ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan >35 tahun. Sedangkan pada graviditas terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian KEK pada ibu hamil primigravida dengan multigravida dan tidak terdapat perbedaan kejadian KEK pada ibu hamil multigravida dengan grande multigravida.

SUGESTION

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ibu hamil berumur <20 tahun dan atau primigravida lebih memperhatikan asupan nutrisinya sebelum hamil, khususnya konsumsi kalori dan protein Tenaga kesehatan khususnya bidan di desa atau Puskesmas diharapkan dapat melakukan pengukuran LILA pada remaja putri atau calon pengantin sebagai deteksi dini kejadian KEK sebelum hamil sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat sebelum terjadi kehamilan dan dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin saat hamil dan bersalin.

REFERENCES

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI;
- Harti. B, Kusumastuti & Hariadi. 2016. Hubungan status gizi dan pola makan terhadap penambahan berat badan ibu hamil. *Indonesian journal of human Nutrition* 3 (1).
- Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi NTB. 2015. *Plecing Kangkung*. [document on internet Indonesia]; [diunduh tanggal 25 Februari 2020]. Tersedia dari: <http://kemenpppa.go.id>
- Erwinawati, Hayati, AW., Nurlisis. 2018. Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *Keskom*; 4 (3): 120-125
- Kementrian Kesehatan RI, WHO, POGI, IBI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, UNFPA, UNICEF, USAID;
- Miharti, T., Nugraini, S., Sutejo, GM. 2013. *Ilmu Gizi 1*. Jakarta: Kemendikbud RI Direktorat Pembinaan SMK;
- Nasir, H. 2016. *Wanita perlu Pahami Kesehatan Reproduksi*. [document on internet Indonesia]; [diunduh tanggal 25 Februari 2020]. Tersedia dari: <http://kemenpppa.go.id>
- Sibuea MD, Tendean, HMM, Wagey FW. Persalinan pada usia 35 tahun di RSUD Prof. Dr. Kandou Manado. *Jurnal E-Biomedik (eBM)*. 1 (1): 484-489
- Sulastri, Maliya, A., Mufidah N., Nurhayati, E. 2019. Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) terhadap Komplikas selama Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas.*; 2 (1): 9-16
- Tejayanti, T. 2019. Determinan Kurang Energi Kronik dan Indeks Massa Tubuh Rendah pada

Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*; 10 (2): 173-180

Widati, S. 2017. *Risiko KEK Ibu Hamil terhadap Kejadian BBLR di Wilayah UPTD Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;

Syukur N.A. 2016. faktor-faktor yang menyebabkan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas sidomulyo kota samarinda. *Mahakam Midwifery Journal*. Vol. 1 hal 38-45.

Soetjningsih & Ranuh, G. 2013. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC