

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN I, BANTUL YOGYAKARTA.**

Fatimah Dewi Anggraeni¹

dewiangraeni303@gmail.com

¹Prodi Kebidanan Universitas Jenderal A. Yani Yogyakarta

ABSTRAK

Menurut WHO pada 2013, tercatat angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sekitar 190 per 100.000 kelahiran, salah satu penyebabnya adalah perdarahan. Status Gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya perdarahan dan BBLR. DIY merupakan salah satu provinsi yang prevalensi risiko KEK pada wanita hamil di bawah rata-rata risiko KEK nasional (24,2%), dengan kejadian KEK tertinggi terdapat di Kabupaten Bantul yaitu 35,4%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab KEK di Puskesmas Kasihan I, Bantul.

Jenis penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel independent yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel usia, status ekonomi, paritas, pendidikan, sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian KEK. Metode sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan, jumlah sampel sebanyak 36 responden. Pengumpulan data mengambil data primer dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis *regresi logistic*.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami KEK sebanyak 66,67%, berusia 20-35 tahun sebanyak 55,56%, pendapatan tinggi 63,89%, paritas tidak beresiko sebanyak 66,67%, pendidikan tinggi 61,11%. Berdasarkan analisis data didapatkan 2 variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK yaitu variabel paritas (*p value*: 0,653) dan variabel pendidikan (*p value*: 267), sedangkan 2 variabel tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK yaitu variabel usia (*p value*: 0,030) dan variabel tingkat pendapatan (*p value*: 0,042).

Terdapat hubungan antara variabel paritas dan pendidikan dengan kejadian KEK, sedangkan variabel usia dan variabel tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian KEK.

Kata Kunci : Usia, Pendapatan, Paritas, Pendidikan dan Kejadian KEK

PENDAHULUAN

Program pemerintah SDGs yang terdiri atas tujuh belas (17) tujuan dan target SDGs naik menjadi 17 goals, 169 target, dan 252 indikator, salah satu tujuannya adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) sampai dengan angka 70 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun (2015) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Muliawati (2013) menyatakan bahwa penyebab kematian tersebut erat hubungannya dengan asupan gizi, misalnya pendarahan merupakan salah satu akibat dari kekurangan zat besi, eklampsia disebabkan oleh hipertensi yang juga ada hubungannya dengan asupan gizi. Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi akan melahirkan bayi dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010). Status Kekurangan Energi Kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan BBLR. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 mendapatkan proporsi ibu hamil umur 15-45 tahun dengan LILA < 23,5 cm di Indonesia sebanyak 24,2%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menurut provinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi risiko KEK pada wanita hamil di bawah rata-rata risiko KEK nasional (24,2%), berdasarkan laporan program gizi tahun 2013 masih dijumpai permasalahan gizi di Kota

Yogyakarta ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK) 18,15%. Prevelensi ibu hamil mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 13,31%. Prevalensi ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2015 di Kabupaten/Kota Bantul yaitu 35,4% dan untuk di Kabupaten/Kota Yogyakarta dan Sleman yaitu 12,8% (Dinkes DIY, 2016).

Survei Kesehatan Daerah DIY (2010) mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi status gizi pada ibu hamil antara lain umur, berat badan, suhu lingkungan, aktivitas, status kesehatan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pengetahuan zat gizi dalam makanan, status ekonomi, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, dan riwayat penyakit. Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil (Harahap, 2007).

Data dari Dinas Kabupaten Bantul pada tahun 2015 menunjukkan prevalensi KEK ibu hamil tertinggi di Puskesmas Kasihan I sebesar 21,95% dan terendah di Puskesmas Sewon I sebesar 1,17% (Dinkes Bantul 2016). Target ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 20% dari seluruh ibu hamil. Prevalensi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kasihan I, Bantul pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu dari 21,95% menjadi 19,85%, akan tetapi angka tersebut masih tertinggi di daerah Bantul. Data ibu hamil pada bulan November tahun 2016 yang

mengalami KEK atau LILA < 23,5 cm sebanyak 29 atau 5,38% orang ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I, Bantul, Yogyakarta

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel independent yaitu, variabel usia, status ekonomi, paritas, pendidikan, dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian KEK. Variabel penelitian ini berupa variabel usia, status ekonomi, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, dan kejadian KEK diteliti secara bersamaan dalam satu waktu. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul, Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Kasihan I dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini menyadalah uji regresi *logistic*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frek	Presentase
Usia	Beresiko	16	44.44
	Tidak	20	55.56

Pendapat	Beresiko		
	Total	36	100.00
	Rendah		
an	Tinggi	13	36.11
	Total	36	100.00
	Paritas		
Beresiko	Tidak		
	Beresiko	12	33.33
	Total	24	66.67
Pendidika	Rendah		
	Tinggi	14	38.89
	Total	36	100.00
LILA	KEK	12	33.33
	Tidak		
	KEK	24	66.67
Total	36	100.00	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami Tidak KEK sebanyak 24 responden (66,67%), sebagian besar responden berusia 20-35 tahun atau dalam rentang umur tidak beresiko sebanyak 20 responden (55,56%). Sebagian besar responden mempunyai pendapatan tinggi di atas UMR sebanyak 23 responden (63,89%), Sebagian besar responden mempunyai paritas tidak beresiko sebanyak 24 responden (66,67%), Sebagian besar responden mempunyai pendidikan tinggi atau lulus SMA sebanyak 22 responden (61,11%).

Tabel 2 Analisis Faktor Penyebab KEK

Variabel	Nilai P	Exp (B)	R square
Usia	0,653	2,109	
Status Ekonomi	0,267	6,336	0,821
Paritas	0,030	24,510	
Pendidikan	0,042	29,839	

Berdasarkan hasil analisis data pada model tersebut didapatkan nilai negalarke R-square sebesar 0,821. Yang berarti, kejadian KEK dapat diprediksi oleh model penelitian ini sebesar 82,1 %. Berdasarkan hasil analisis data terdapat 2 variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK yaitu variabel paritas dan variabel pendidikan, dan 2 variabel tidak berhubungan terhadap KEK yaitu variabel usai dan pendapatan.

Pada variabel usia, didapatkan nilai p sebesar 0,653. Nilai signifikasi di atas 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan hasil analisis data pada variabel pendapatan, didapatkan nilai p sebesar 0,267. Nilai signifikasi di atas 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisis data pada variabel paritas, didapatkan nilai p sebesar 0,030. Nilai signifikasi di bawah 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Paritas dapat memprediksi kejadian KEK dengan nilai Exp(B) sebesar 24,51 yang berarti wanita yang memiliki paritas dengan resiko tinggi memiliki kemungkinan mengalami KEK sebesar 25,51 dibandingkan dengan wanita yang mempunyai resiko rendah.

Berdasarkan hasil analisis data pada variabel pendidikan, didapatkan nilai p sebesar 0,042. Nilai signifikasi di bawah 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK

pada ibu hamil. Pendidikan dapat memprediksi kejadian KEK dengan nilai Exp(B) sebesar 29.83 yang berarti wanita yang memiliki paritas dengan resiko tinggi memiliki kemungkinan mengalami KEK sebesar 29.83 dibandingkan dengan wanita yang mempunyai paritas resiko rendah.

PEMBAHASAN

1. Hubungan faktor usia dengan kejadian KEK

Pada variabel usia, didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun atau dalam rentang umur tidak beresiko sebanyak 20 responden (55,56%). Dari hasil analisis data didapatkan nilai p sebesar 0,653. Nilai signifikasi di atas 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan hasil analisis data pada variabel pendapatan, didapatkan nilai p sebesar 0,267.

Melahirkan bayi pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan (Supariasa, 2002). Muliarini (2010) menyatakan bahwa ibu hamil yang masih muda atau sebagian kehamilan remaja (< 20 tahun) akan rentan terhadap kekurangan gizi. Kristiyanasari (2010) berpendapat bahwa ibu hamil dengan kelompok umur > 35 tahun berisiko melahirkan dengan berbagai penyulit karena adanya kehamilan

membuat seorang ibu memerlukan ekstra energi yang cukup banyak.

Hasil Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang menyatakan bahwa Usia <20 tahun merupakan usia dalam kategori remaja, Azrimaidaliza (2011) mengatakan bahwa remaja merupakan salah satu kelompok rentan gizi, masa ini remaja masuk ke dalam fase pertumbuhan cepat kedua dan selanjutnya pertumbuhan fisik menurun saat masuknya usia dewasa muda, oleh karena itu remaja membutuhkan makanan yang adekuat tidak hanya dari segi kuantitas tetapi juga dari segi kualitas.

2. Hubungan Pendapatan dengan kejadian KEK

Pada variabel status ekonomi sebagian besar responden mempunyai pendapatan tinggi di atas UMR sebanyak 23 responden (63,89%), Berdasarkan hasil analisis data pada variabel pendapatan, didapatkan nilai *p* sebesar 0,267. Nilai signifikansi di atas 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan daya beli seseorang, tingkat pendapatan harus sesuai dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku dalam keluarga. Pendapatan keluarga dalam hal ini merupakan semua penghasilan dari semua anggota keluarga yang di peroleh baik berupa upah dan gaji (Muliawati 2013).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dari Syafiq,

(2007) yang menyatakan bahwa faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan.

Melihat mayoritas responden memiliki pendapatan di atas UMR Bantul sebanyak 63,89 %. Makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak harus selalu mahal dan dapat dijangkau oleh responden yang tidak mampu untuk membeli. Responden tidak harus membeli makanan, tetapi bisa memanen sendiri dari tanaman yang bisa ditanam di pekarangan rumah, misalnya umbi-umbian, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3. Hubungan faktor Paritas dengan kejadian KEK

Sebagian besar responden mempunyai paritas tidak beresiko sebanyak 24 responden (66,67%), Berdasarkan hasil analisis data pada variabel paritas, didapatkan nilai *p* sebesar 0,030. Nilai signifikansi di bawah 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Paritas dapat memprediksi kejadian KEK dengan nilai Exp(B) sebesar 24,51 yang berarti wanita yang memiliki paritas dengan resiko tinggi memiliki kemungkinan mengalami KEK sebesar 25,51 dibandingkan dengan wanita yang mempunyai resiko rendah.

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak

melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Manfaat riwayat obstetrik ialah membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh Ibu (Prawiroharjo 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Supriasa (2002) yang mengatakan bahwa paritas yang paling baik adalah 2 kali. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Secara biologis menjelaskan bahwa jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan memengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga.

4. Hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kejadian

Pada kategori Tingkat Pendidikan, Sebagian besar responden mempunyai pendidikan tinggi atau lulus SMA sebanyak 22 responden (61,11%). Berdasarkan hasil analisis data pada variabel pendidikan, didapatkan nilai p sebesar 0,042. Nilai signifikansi di bawah 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendidikan dapat memprediksi kejadian KEK dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 29.83 yang berarti wanita yang memiliki paritas dengan resiko tinggi memiliki kemungkinan mengalami KEK sebesar 29.83 dibandingkan dengan wanita yang mempunyai paritas resiko rendah.

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memiliki kaitannya yang erat dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sangat diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut mengenai gizi dan kesehatan. Pendidikan yang tinggi dapat membuat seseorang lebih memperhatikan makanan untuk memenuhi asupan zat-zat gizi yang seimbang. Adanya pola makan yang baik dapat mengurangi bahkan mencegah dari timbulnya masalah yang tidak diinginkan mengenai gizi dan kesehatan (Almatsier, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan sesuai dengan Marmi dan Rahardjo (2012) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang akan berpengaruh pada perilaku ibu, baik pada diri maupun terhadap perawatan kehamilannya serta gizi saat hamil. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Atmarita, 2004).

Tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seseorang dapat menentukan perilaku seseorang, seperti perilaku dalam

mengonsumsi makanan. Jika seseorang mempunyai perilaku kurang baik dan kurang dalam asupan nutrisinya maka akan berisiko mengalami kekurangan energi, protein dan zat makanan yang lain yang berdampak pada status gizinya dan dapat menyebabkan permasalahan KEK (Wijant Rdkk, 2016)

Hal penelitian ini juga mendukung dari penelitian Mahirawati (2014) dengan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami KEK berpendidikan SD sebesar 35,5% dan tidak lulus SD sebesar 29,4%, penelitian lain didukung dari Muliawati (2013) tentang faktor penyebab ibu hamil KEK dengan jumlah responden 30 ibu hamil menyatakan bahwa faktor pendidikan ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (40%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK dengan nilai p sebesar 0,653.
2. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK dengan nilai p sebesar 0,267
3. Terdapat hubungan antara Paritas dengan kejadian KEK dengan dengan nilai p sebesar 0,030 dan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 24,51
4. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK dengan dengan nilai p sebesar 0,042. dan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 29.83

SARAN

Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan program dalam meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan dapat mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang KEK dan Gizi selama kehamilan serta dapat memberikan kampanye tentang paritas yang tidak berisiko

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Atmarita, Tatang S. Fallah. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, Jakarta 17-19 Mei 2004
- Azrimaidaliza., & Purnakarya, I. (2011). Analisis Pemilihan Makanan pada Remaja di Kota Padang, Sumatra Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 6, No.1.
- Baliwati, Y. F.(2004). *Pengantar Pangan dan Gizi* .Jakarta: penerbit Swadaya
- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan. RI .Jakarta.

- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2016), *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016*.
- Dinas Kesehatan Bantul (2016), *Profil Kesehatan Bantul*.
- Harahap, H. 2007. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Risiko KEK pada WUS*. Jakarta:Badan Litbang Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015), *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (Sdgs)*, Jakarta.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mahirawati, Vita Kartika. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta
- Muliarini, P. 2010. *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muliawati, Siti. 2013. *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. INFOKES, VOL. 3 NO. 3 November 2013. SSN : 2086-2628
- Muliawati S , 2013. *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta. Volume 8 No 2 September 2018
- Prawirohardjo,S., 2008.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wijanti, R dkk, 2016. *Analisis faktor determinan kejadian kek pada ibu hamil di rsia citra keluarga kediri tahun 2015*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 1 Nopember 2016
- Supariasa, I D N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Supariasa dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta
- Syafiq, A, dkk, 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Rajawali Pers. Jakarta
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Waryana. (2010), *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta