

Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar

Dian Isti Angraini¹

¹Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Prevalensi kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) di Indonesia pada tahun 2013 adalah 20,8% dan di provinsi Lampung sebesar 17,6%. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, sehingga bisa berisiko mengakibatkan komplikasi kehamilan dan kelahiran serta melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor keluarga dengan kejadian KEK pada WUS. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di kecamatan terbanggi besar kabupaten lampung tengah pada bulan agustus sampai november 2016. Sampel adalah 183 orang wanita usia subur berusia 20 sampai 45 tahun, yang diambil dengan teknik kluster sampling. Data kurang energi kronis dinilai melalui pengukuran lingkaran lengan atas dan faktor keluarga (peran suami, peran mertua, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga) dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,3% responden menderita kurang energi kronis, 59,6% ada peran suami, 50,3% tidak ada peran mertua, 76% jumlah anggota keluarga kurang dari sama dengan empat orang dan 50,3% pendapatan keluarga lebih dari UMP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran suami dan peran mertua berhubungan secara signifikan ($p=0,00$ & $p=0,00$) dengan kejadian KEK pada WUS, sedangkan jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,4$ & $p=0,5$) dengan kejadian KEK pada WUS.

Kata Kunci: faktor keluarga, kurang energi kronis

The Association of Family Factors With Chronic Energy Deficiencies in Women of Childbearing Age in Terbanggi Besar Subdistrict

Abstract

Prevalence of chronic energy deficiencies (CED) among women of childbearing age (WCA) in Indonesia and Lampung Province in 2013 were 20,8% and 17,6%. CED in WCA describe poor nutrition status in the past and increase risk of complications in pregnancy and childbirth. Purpose of this study is to determine the association of family determinant with CED in WCA. This was an observational analytic study using cross sectional design. The study was conducted in Terbanggi Besar subdistrict Central Lampung district from August to November 2016. Samples were 183 WCA aged 20- to 45-years-old, taken with sampling cluster techniques. Chronic energy malnutrition data were assessed by measurement of mid-arm circumference, and the family determinant (the role of husband, the role of in law, numbers of family members, and family income) using questionnaire. Data were analyzed using chi square test. The results showed that 44,3% respondent suffered CED, 59,6% have the role of husband, 50,3% haven't the role in law, 76,5% numbers of family members are less than equal to 4 and 50,3% have family income more than minimal regional salary. The role of husband and the role in law were significantly associated ($p = 0.00$) with CED, while number of family members and family income were not significantly ($p = 0.4$; $p=0,5$).

Keywords: CED, culture perception

Korespondensi: dr. Dian Isti Angraini, M.P.H., Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 081279061921, riditie@gmail.com

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan pada tahun 2012, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di samping itu, Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami

penurunan sejak tahun 1991 dari 68 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, sedangkan tahun 2012 mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Baik AKI maupun AKB tidak berhasil mencapai target *Millenium Depelopment Goals* (MDGs) pada tahun 2015, yaitu AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup.¹

Banyak faktor yang mempengaruhi kematian ibu, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian antara lain kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%).²

Wanita Usia Subur (WUS) sebagai calon ibu merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan status kesehatannya, terutama status gizinya. Kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan. Kesehatan pra konsepsi menjadi sangat perlu diperhatikan karena akan berkaitan erat dengan *outcome* kehamilannya. Sebuah penelitian kohort pada wanita di China menunjukkan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) wanita pra konsepsi yang rendah ($\leq 18,5$ kg/m²) akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan janin saat kehamilan kelak dan berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT pra konsepsi yang normal ($> 18,5$ kg/m²).³

Kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah berturut-turut sebesar 4,7 dan 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK dan tidak anemia.⁴

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi KEK pada wanita hamil usia 15-49 tahun mencapai 24,2%, dan prevalensi KEK pada wanita tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 20,8%. Secara keseluruhan, prevalensi risiko kurang energi kronis pada semua kelompok umur dan kondisi wanita (hamil dan tidak hamil) naik dari tahun 2007 sampai dengan 2013. Prevalensi KEK pada wanita hamil usia 15-49 tahun dan WUS usia 15-49 tahun di provinsi Lampung sebesar 21,3% dan 17,6 % dan prevalensi terbesar di kabupaten Lampung Tengah yaitu sebesar 52,6%.⁵

Faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Internal (individu) yaitu genetik, riwayat obstetrik, seks dan lain sebagainya. Sedangkan eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, keluarga, dan penyakit.⁶

Faktor keluarga meliputi peran suami dan mertua dalam perilaku gizi dan kesehatan, pendapatan keluarga, kebiasaan makan keluarga serta jumlah anggota keluarga.⁷ Ada hubungan nyata antara pendapatan suami dengan risiko KEK pada ibu hamil, semakin tinggi tingkat pendapatan suami maka status gizi ibu hamil cenderung lebih baik sehingga lebih kecil kemungkinannya untuk berisiko KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berasal dari status sosial ekonomi rendah.⁸ Keluarga dengan pendapatan kurang dari upah minimum regional (UMR) memiliki daya beli pangan yang rendah. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan.⁹

Penelitian terhadap 8187 ibu hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2007 untuk menilai risiko kurang energi kronis. Analisis karakteristik daerah, rumah tangga, ibu hamil, pola penyakit dan pengalaman rawat jalan menunjukkan hampir semua variabel yang diuji memberikan hasil perbedaan signifikan tentang risiko KEK pada ibu hamil. Perbedaan nyata prevalensi risiko KEK yang lebih tinggi pada ibu hamil di daerah perdesaan, posisi ibu hamil dalam keluarga masih ikut orangtua atau mertua yaitu sebagai anak atau menantu, jumlah anggota rumahtangga kecil (kurang dari 3 orang) atau besar, ibu hamil tidak dalam ikatan perkawinan, ibu yang bekerja sebagai petani, buruh tani, pekerjaan tidak menentu, atau tidak bekerja. Korelasi negatif yang signifikan terjadi antara kuintil pengeluaran per kapita, kelompok umur ibu, tingkat pendidikan ibu dan tinggi badan ibu.⁷

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di kecamatan terbanggi besar kabupaten lampung tengah pada bulan agustus sampai november 2016. Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur (WUS) di kabupaten Lampung Tengah. Berdasarkan hasil perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi adalah 166 orang ditambah 10% sehingga didapatkan total sampel 183 orang. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus rumus besar sampel untuk variabel kategorik analitik tidak berpasangan dengan nilai kepercayaan 95%, kekuatan uji penelitian (*power of the test*) sebesar 80%. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *cluster sampling*. Sampel penelitian diambil dari 8 desa/ kelurahan di kecamatan Terbanggi Besar kabupaten Lampung Tengah. Kriteria inklusi yang digunakan adalah WUS berusia 20-45 tahun, terdaftar atau tercatat sebagai warga di wilayah penelitian, dan bersedia ikut serta dalam penelitian. Kriteria eksklusinya adalah menderita penyakit infeksi kronis atau keganasan, sedang melakukan program diet atau penurunan berat badan, sedang hamil, dan telah menopause. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor keluarga yang meliputi peran suami, peran mertua, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian kurang energi kronis (KEK).

Data faktor keluarga diambil dengan menggunakan kuesioner. Data jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga didapatkan dengan cara wawancara sesuai dengan form kuesioner data isian subyek penelitian. Variabel jumlah anggota keluarga terdiri dari dua kategori yaitu lebih dari empat dan kurang dari sama dengan empat. Variabel jumlah pendapatan keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang dari UMP (upah minimum propinsi) dan lebih dari UMP. Data peran suami dan peran mertua didapatkan dari kuesioner yang disusun oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Variabel peran suami dibagi menjadi 2 kategori yaitu ada dan tidak ada peran suami. Begitu juga dengan variabel peran mertua

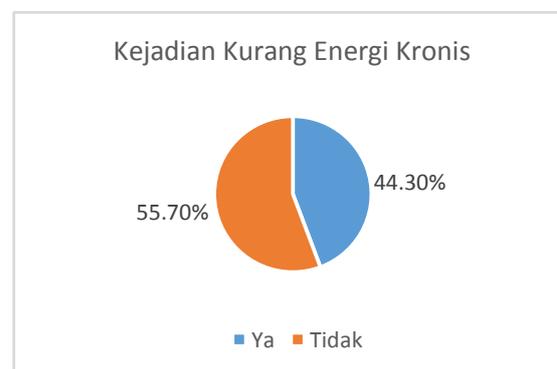
dibagi menjadi 2 kategori yaitu ada dan tidak ada peran mertua.

Data kurang energi kronis energi kronis (KEK) didapatkan dengan pengukuran antropometri yaitu dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dengan menggunakan pita meter. Dikatakan mengalami KEK apabila diameter lingkaran lengan atas (LiLA) < 24,9 cm, sedangkan dikatakan tidak mengalami KEK/ gizi baik apabila diameter lingkaran lengan atas (LiLA) \geq 24,9 cm.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan 3 orang enumerator yang telah diberikan pengarahan dan pelatihan sebelumnya. Data tersebut selanjutnya diuji secara statistik dengan derajat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) menggunakan uji chi square. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat *ethical clearance* penelitian dari Komite Etika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 1913/UN26/8/DL/2016.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan kejadian kurang energi kronis pada wanita usia subur di kecamatan Terbanggi besar sebesar 44,3% (81 orang) dan sisanya sebesar 55,7% (102 orang) memiliki status gizi baik.



Gambar 1. Deskripsi Kejadian Kurang Energi Kronis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59,6% (109 orang) wanita usia subur di Terbanggi Besar berpendapat bahwa suami berperan dalam menentukan status gizi mereka, sedangkan sisanya 40,4% (74 orang) menyatakan bahwa tidak ada peran suami. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 50,3% (92 orang) responden menyatakan bahwa

tidak ada peran mertua dalam menentukan status gizi mereka, dan sisanya 49,7% (91 orang) menyatakan ada peran mertua dalam menentukan status gizi mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 76% (139 orang) memiliki jumlah anggota keluarga kurang dari sama dengan empat orang, dan 24% (44 orang) memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari empat orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,3% (92 orang) responden memiliki pendapatan keluarga lebih dari UMP dan 49,7% (91 orang) memiliki pendapatan keluarga kurang dari UMP.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Keluarga

Karakteristik	N	%
Peran Suami		
a. Ada	109	59,6
b. Tidak Ada	74	40,4
Peran Mertua		
a. Ada	91	49,7
b. Tidak Ada	92	50,3
Jumlah Anggota Keluarga		
a. Lebih dari empat orang	44	24
b. Kurang dari sama dengan empat orang	139	76
Pendapatan Keluarga		
a. Kurang dari sama dengan Upah Minimum Propinsi (UMP)	91	49,7
b. Lebih dari UMP	92	50,3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran suami berhubungan secara signifikan dengan kejadian KEK pada WUS ($p=0,00$; CI 95% : 0,08-0,29). Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan bahwa peran mertua berhubungan secara signifikan dengan kejadian KEK pada WUS ($p=0,00$; CI 95% : 0,1-0,4). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada WUS ($p=0,4$; CI 95% : 0,6-2,6). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian KEK pada WUS ($p=0,5$; CI 95% : 0,7-2,2).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 81 orang (44,3%) responden menderita kurang energi kronis. Prevalensi KEK wanita usia 20–45 tahun pada penelitian ini lebih tinggi

dibandingkan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2013 sebesar 21,3%.⁵ Prevalensi KEK pada WUS di kecamatan Terbanggi Besar yang melebihi data RISKESDAS ini mungkin disebabkan karena jumlah sampel pada penelitian ini lebih mewakili populasi WUS yang sebenarnya. Di sisi lain, keadaan makanan keluarga di pedesaan sedikit kurang baik, buruh tani yang pendapatannya tergolong rata-rata rendah dapat memberi makan keluarganya dua kali sehari dengan lauk pauk ikan asin atau sambal dan lauk pauk tambahan seperti sayur-sayuran yang diambil dari tanaman pekarangan rumah.

Tabel 2. Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis

Variabel	Kurang Energi Kronis				OR	<i>p value</i>	95% CI
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Peran Suami							
a. Ada	29	26,6	80	73,4	0,15	0,000*	0,08 – 0,29
b. Tidak Ada	52	70,3	22	29,7	1		
Peran Mertua							
a. Ada	26	28,6	65	71,4	0,3	0,000*	0,1 – 0,4
b. Tidak Ada	55	59,8	37	40,2	1		
Jumlah Anggota Keluarga							
a. Lebih dari empat orang	22	50	22	50	1,3	0,4	0,6 – 2,6
b. Kurang dari sama dengan empat Orang	59	42,4	80	57,6	1		
Pendapatan Keluarga							
a. Kurang dari UMP	43	47,3	48	52,7	1,2	0,5	0,7 – 2,2
b. Lebih dari UMP	38	41,3	54	58,7	1		

Keterangan: analisis chi square
* = signifikan ($p < 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran suami dengan kejadian KEK pada WUS. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuesioner, peran suami terhadap kejadian KEK pada WUS di antaranya adalah suami yang memberikan komentar kepada WUS untuk menurunkan berat badan ketika merasa bahwa WUS bertambah gemuk, menyarankan untuk melakukan diet tertentu dan merasa kurang berkenan bila WUS bertambah berat badannya.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa selama ini suami belum berperanserta secara optimal dalam memelihara status gizi ibu hamil dan hal-hal

yang menjadi penyebabnya antara lain adalah faktor pengetahuan yang kurang memadai dalam masalah kehamilan, faktor ekonomi keluarga dan faktor rendahnya pemahaman tentang kesetaraan gender terutama pembagian tugas dan tanggung jawab dalam kegiatan rumah tangga.¹⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran mertua dengan kejadian KEK pada WUS. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuesioner, peran mertua terhadap kejadian KEK pada WUS di antaranya adalah mertua yang tidak memberitahukan mengenai makanan dengan konsep gizi seimbang, mertua yang menyarankan bahwa istri harus makan setelah suami dan anak-anaknya makan, dan mertua yang juga menyarankan bahwa WUS harus menjaga berat badan untuk menjaga penampilan di depan suaminya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian KEK pada WUS. Dengan semakin banyaknya anggota keluarga, maka perhatian untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu seringkali diabaikan. Walaupun dalam penelitian ini sebagian besar jumlah anggota keluarga responden kurang dari sama dengan empat orang, yang artinya jumlah anak yang dimiliki hanya 1 atau 2 orang saja, tetapi tetap saja pemenuhan kebutuhan gizi ibu, masih terabaikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada WUS. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa masalah ekonomi menjadi alasan utama bagi keluarga sehingga mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama ketika hamil.

Simpulan

Sebagian besar responden memiliki status gizi baik, terdapat peran suami dan mertua dalam status gizi WUS secara tidak langsung, jumlah anggota keluarga kurang dari sama dengan empat orang dan pendapatan keluarga lebih dari UMP. Peran suami dan peran mertua berhubungan dengan kejadian KEK pada WUS walaupun terjadi secara tidak langsung.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2010.
3. Ronnenberg, A.G., Wang, X., Xing, H., Chen, C., Chen, D., Guang, W., Guang, A, Wang, L., Ryan, L. & Xu, X. Low preconception body mass index is associated with birth outcome in a prospective cohort of Chinese women. *J. Nutr.* 2003; 133:3449–55.
4. Hidayati F. Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Skripsi. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah; 2011.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2013.
6. Supriasa IND, Bakri A, Hajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
7. Sandjaja. Risiko Kurang Energi kronis (KEK) Pada Ibu hamil Di Indonesia. *Gizi Indon.* 2009; 32(2):128-38.
8. Amurullah S. Prosedur Pengukuran Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
9. Stephanie P., Kartika SKA. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronis Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Pesinggahan, kecamatan Dawan, Klungkung. Bali : FK Unud; 2014.
10. Ekowati W, Kamaluddin R, Febriani S. Peran Suami Dalam Pemeliharaan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 2007; 2(2):55-65.