

Perbedaan persiapan prakonsepsi ibu hamil primigravida yang mengalami kurang energi kronik dan tidak kurang energi kronik di Puskesmas Gianyar 1 periode Januari-Agustus 2017

Ketut Pramana Adiputra¹, IGN Indraguna Pinatih², Luh Seriani²

ABSTRAK

Kematian ibu merupakan komplikasi pada kehamilan yang masih menjadi permasalahan serius di Indonesia. Terdapat beberapa penyebab kematian ibu di Indonesia, salah satunya adalah kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK). Pada tahun 2017, didapatkan angka kejadian KEK yang paling tinggi pada primigravida di Puskesmas Gianyar 1. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran persiapan prakonsepsi pada ibu hamil dan perbedaan persiapan prakonsepsi antara ibu hamil dengan KEK dan ibu hamil tanpa KEK di Puskesmas Gianyar 1. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *systematic sampling* yang melibatkan ibu hamil primigravida yang mengalami KEK sebanyak 20 sampel dan ibu hamil yang tidak KEK sebanyak 20 sampel dimana semua sampel tersebut tercatat di UPT Kesmas Gianyar 1 periode Januari – Agustus 2017. Frekuensi terbanyak usia hamil pertama ibu terjadi pada usia kurang dari 20 tahun (55%). Sebagian besar sampel memiliki IMT normal sebelum hamil (67,5%). Sebesar 87,5% dari sampel tidak memiliki riwayat penyakit sebelum hamil. Ditinjau dari penghasilan sebelum hamil didapatkan 57,5% dari sampel memiliki penghasilan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan kejadian KEK dilihat dari IMT sebelum hamil (nilai $P \leq 0,05$), tidak terdapat perbedaan kejadian KEK dilihat dari riwayat penyakit ibu dan tingkat pendapatan sebelum hamil. Penelitian ini menyimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara angka kejadian KEK berdasarkan status gizi apabila dilihat dari kategori *underweight* terhadap normal.

Kata Kunci: *Primigravida, KEK, prakonsepsi*

ABSTRACT

Maternal mortality is a complication of pregnancy that they even become a serious problem in Indonesia. There are several causes of maternal mortality in Indonesia, one of which is a pregnancy with chronic energy deficiency (CED). At the Gianyar 1 public health centre in 2017 obtained KEK high incidence in primigravidae. The purpose of this study to describe the preparation of preconception maternal and preconception preparation difference between pregnant women with KEK and pregnant women without CED in Gianyar 1 public health centre. This study used approach *cross sectional* with technique *systematic sampling* that involves primigravidae pregnant women who experience KEK as many as 20 samples and pregnant women who do not CED as many as 20 samples where all samples are recorded in Gianyar primary health centre 1 from January to August 2017. The frequency of the highest maternal age of first pregnancy occurs in less than 20 years of age (55%). Most samples had normal BMI before becoming pregnant (67.5%). As many as 87.5% of the sample had no history of the disease before pregnancy. From the income before pregnancy obtained 57.5% of the samples have high income. Statistical analysis showed there are differences in the incidence of KEK views of BMI before pregnancy (P value ≤ 0.05), there were no differences KEK incidence views of maternal history of the disease and the level of income before pregnancy. This research concludes that nutritional status can make pregnant woman have a CED status.

Keywords: *Primigravidae, CED, preconception*

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²SMF Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / RSUP Sanglah Denpasar
Email: black_pramana@yahoo.com

PENDAHULUAN

Salah satu komplikasi dari kehamilan yang terjadi secara langsung adalah kematian ibu, baik yang terjadi pada fase kehamilan, fase nifas, maupun pada fase persalinan¹. Menurut survei

demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan pada tahun 2012, didapatkan bahwa angka kematian ibu (AKI) adalah 359 per 100.000 kelahiran. Angka tersebut telah terjadi peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan survei yang dilakukan pada tahun 2007 dimana AKI

yang didapatkan pada tahun tersebut adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup². Terdapat beberapa bentuk penyebab kematian ibu dan yang paling sering sebagai penyebab utama kematian dikenal dengan “trias klasik” yaitu pendarahan, infeksi, dan gestosis³. Selain penyebab utama tersebut, terdapat beberapa faktor lain yang mampu menyebabkan kematian pada ibu di Indonesia, salah satunya adalah kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK)¹.

Kekurangan energi kronik adalah kondisi dimana penderita mengalami kekurangan gizi baik itu meliputi kekurangan kalori maupun protein yang telah terjadi sejak lama. Hasil survei yang dilakukan di Indonesia mendapatkan adanya peningkatan presentasi ibu hamil dengan KEK pada tahun 2016 dibandingkan 2015 yaitu dari 13,3% menjadi 16,2%⁴. Puskesmas 1 Gianyar melaporkan adanya peningkatan persentase ibu hamil dengan KEK dari tahun 2014 hingga 2016 dengan persentase masing-masing tahun adalah 3,08%, 3,62%, dan 6,30%⁵. Pada tahun 2017 dari Januari hingga Agustus, didapatkan sebanyak 47 ibu hamil dengan KEK dan sebanyak 23 ibu hamil diantaranya merupakan kehamilan pertama primigravida.

Seseorang dikatakan primigravida apabila seorang wanita sedang mengandung untuk pertama kalinya dimana kehamilan pertama mampu memberikan pengalaman yang baru yang dapat menimbulkan tekanan baik itu secara fisik maupun mental bagi ibu dan suaminya^{1,6}. Persiapan prakonsepsi yang baik erat hubungannya dalam menurunkan risiko kejadian KEK pada ibu hamil. Persiapan-persiapan prakonsepsi pada kehamilan diantaranya kesiapan organ reproduksi yang bisa dilihat dari usia, selain itu dari segi tingkat pengetahuan dan juga pendapatan.

Berdasarkan paparan tersebut, penelitian ini ditujukan untuk mengetahui perbedaan persiapan prakonsepsi antara ibu hamil primigravida dengan KEK dan ibu hamil primigravida tanpa KEK di Puskesmas Gianyar 1 pada periode Januari hingga Agustus 2017.

BAHAN & METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Yang menjadi populasi target dalam penelitian adalah ibu hamil primigravida. Populasi terjangkanya merupakan ibu hamil primigravida yang terdaftar di UPT Puskesmas Gianyar I periode Januari - Agustus 2017. Sedangkan sampel yang digunakan adalah popuasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 20 ibu hamil dengan KEK dan 20 ibu hamil tanpa KEK terlibat dalam penelitian ini yang dipilih

dengan metode *systematic random sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuisioner dari tanggal 25 September 2017 hingga 14 Oktober 2017 di wilayah kerja UPT Puskesmas Gianyar 1. Data dianalisis secara deskriptif dengan aplikasi SPSS.

HASIL

Distribusi frekuensi ibu hamil primigravida ditemukan terbanyak pada usia dibawah 20 tahun (55%), dengan status gizi sebelum hamil yang normal (67,5), tidak memiliki riwayat penyakit sebelum hamil (87,5%), dan pendapatan sebelum hamil yang tinggi (57,5%) (**Tabel.1**)

Tabel 2 menggambarkan bahwa ibu hamil primigravida dengan KEK lebih banyak ditemukan pada ibu dengan usia dibawah 20 tahun (59,1%), dengan status gizi *underweight* (100%), memiliki riwayat penyakit (52,2%), dan dengan status ekonomi tinggi (52,2%). Sedangkan pada ibu hamil primigravida tanpa KEK lebih banyak ditemukan pada ibu dengan usia antara 20 tahun hingga 35 tahun (61,1%), status nutrisi normal (70,4%), tidak memiliki riwayat penyakit (51,4%), dan status ekonomi rendah (52,9%). Perbedaan yang bermakna hanya ditemukan pada status gizi ibu sebelum hamil yang berarti terdapat angka kejadian KEK pada ibu hamil dengan IMT sebelum kehamilan.

PEMBAHASAN

Underweight adalah kondisi dimana asupan dan kebutuhan gizi tidak seimbang baik itu akibat asupan yang kurang maupun kebutuhan gizi yang tinggi. Salah satu faktor yang mempengaruhi seorang ibu hamil mengalami KEK adalah jumlah dan pola konsumsi protein⁷. Pada tubuh kita, protein memiliki banyak fungsi yaitu sebagai sumber energi, katalis, dan membentuk struktur sel. Selain itu kurangnya asupan protein dan gizi akan menyebabkan sistem imun menurun sehingga rawan terhadap infeksi dan mengalami penyakit. Hal ini akan menyebabkan nafsu makan menurun yang apabila tidak ditangani akan menyebabkan kurang gizi⁷. Kurangnya konsumsi protein dapat menyebabkan gangguan keseimbangan negatif sehingga berat badan kurang dari normal. Saat kehamilan, kebutuhan protein akan mengalami peningkatan sebesar 70%. Oleh karena itu, ibu prakonsepsi harus mempersiapkan kondisi gizinya dengan baik⁸. Maka dengan alasan tersebut, diperlukan program promosi kesehatan terhadap wanita usia reproduktif mengenai asupan zat gizi yang dikonsumsi serta meningkatkan berat badan sesuai dengan yang dianjurkan sebelum kehamilan.

Tabel. 1 Distribusi persiapan prakonsepsi pada ibu hamil primigravida di wilayah Puskesmas Gianyar I periode Januari – Agustus 2017.

Variabel	Jumlah (n=40)	Persentase (%)
Umur		
Dibawah 20 tahun	22	55
20 tahun hingga 35 tahun	18	45
Status gizi sebelum hamil		
<i>Underweight</i>	12	30
Normal	27	67,5
<i>Overweight</i>	1	2,5
Riwayat penyakit		
Ya	5	12,5
Tidak	35	87,5
Status ekonomi sebelum hamil		
Rendah	17	42,5
Tinggi	23	57,5

Tabel. 2 Kejadian KEK berdasarkan usia, status gizi, riwayat, dan pendapatan sebelum hamil

Variabel	KEK		Tidak KEK		Nilai P
	f	%	f	%	
Usia					
Dibawah 20 tahun	13	59,1	9	40,9	0,24
20 tahun hingga 35 tahun	7	38,9	11	61,1	
Status gizi sebelum hamil					
<i>Underweight</i>	12	100	0	0	0,01
Normal	8	19	19	70,4	
Riwayat penyakit					
Ya	3	60	2	40	0,63
Tidak	17	48,6	18	51,4	
Pendapatan sebelum hamil					
Dibawah UMK Gianyar	8	47,1	9	52,9	0,75
Diatas UMK Gianyar	12	52,2	11	47,8	

Hasil penelitian mendapatkan bahwa terapat perbedaan angka kejadian KEK apabila dilihat dari status gizi dan status gizi yang menyebabkan KEK adalah *underweight*. Ibu hamil yang sebelum hamil sudah *underweight* cenderung akan tetap *underweight* (KEK) pada saat kehamilan. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di Boyolali, penelitian tersebut mendapatkan ibu hamil KEK dengan IMT sebelum kehamilan *underweight*

memiliki proporsi sampel tertinggi yaitu sebesar 57,5%⁹. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian lainnya dimana penelitian tersebut mendapatkan korelasi antara Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil dengan KEK dengan nilai $p \leq 0.05$. Penelitian ini menggunakan kategori *underweight* apabila $IMT < 18,5$ kg/m², normal 18,5-25,0 kg/m² dan *overweight* apabila $> 25,0$ kg/m², dalam penelitian ini dikatakan bahwa semakin kecil IMT sebelum kehamilan maka semakin kecil juga ukuran LILA saat kehamilan, sehingga ibu hamil dengan KEK memiliki IMT sebelum kehamilan dalam kategori *underweight*¹⁰.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kejadian KEK pada wanita *underweight* dan normal, selain itu tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian KEK dengan usia, riwayat penyakit, dan pendapatan sebelum hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Prawirohardjo, S. 2008. Ilmu kebidanan dan penyakit kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014. Departemen Kesehatan. RI. Jakarta
- Manuaba, IBG., Manuaba, IAC., Manuaba, IBGF. 2007. Pengantar kuliah obstetri. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI, Pedoman penanggulangan ibu hamil kekurangan energi kronis. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan. RI. Jakarta. 2006.
- Puskesmas Gianyar 1. Profil Puskesmas Gianyar 1. Gianyar. 2016
- BKKBN dan UMM. Modul pengajaran mempersiapkan kehamilan yang sehat. 2014. Diakses dari <http://dp2m.umm.ac.id/files/file/informasi%20progra%20insentif%20ristek/modul%20pengajaran%20menjaga%20kehamila%20sehat.pdf>. tanggal 26 September 2017.
- Efrinta, NA. Hubungan antara asupan protein dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Kecamatan Jebres Surakarta. 2010. Diakses dari <https://core.ac.uk/download/pdf/11973912345215.pdf> tanggal 26 September 2017.
- Moehji, S. Ilmu gizi 2. Jakara: Papas Sinar Sinanti. 2009.

9. Irawan, AM., Thaha, AR. Hubungan asupan energi dan protein dengan status IMT dan berat badan ibu prakonsepsional di Kecamatan Ujung Tanah dan Biringkanaya Kota Makassar. 2013. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6259/00.%20Jurnal%20Moh%20Asrul.pdf;sequence=1> tanggal 26 September 2017.
10. Prabandari, Y., Hanim, D. Hubungan kurang energi kronik dan anemia pada Ibu hamil dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Kabupaten Boyolali. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 39 (1), 1-8. 2016.
11. Ariyani, DE., Achadi, EL. Validitas lingkaran atas mendeteksi risiko kekurangan energi kronis pada wanita indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2012.