

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Anjelika¹, Habib Ihsan M², Jenny Qlifianti Demmalewa³

^{1,2,3} Program S1 Ilmu Gizi STIKes Karya Kesehatan

Korespondensi

Anjelika

Routa Kabupaten Konawe

Email: Anjhelika42@gmail.com

Kata Kunci : Asupan Energi, Frekuensi makan, Jarak Kehamilan dan KEK.

Keywords : Eating Energy Intake, Frequency, Pregnancy Distance and KEK.

Abstrak. Kekurangan energi kronik merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI). Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan Cross Sectional Study sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang dengan teknik total sampling. Data di peroleh menggunakan kuesioner dan lila. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami KEK akibat frekuensi makan tidak sesuai (67,5%), asupan energi kurang (65%) dan jarak kehamilan dekat (15%).

Abstract. Lack of chronic energy is one of the causes of mortality (AKI). This research is quantitative with cross sectional design sample study in this study amounted to 40 people with a total sampling technique and the data obtained using questionnaires and lila band results of this study showed that most respondents experienced KEK due to inappropriate feeding frequency (67,5), lack of energy intake (65%) and close pregnancy distance (15%).

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDGs), terdapat 17 tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 yang ditargetkan. Salah satu dari tujuan SDGs adalah non kelaparan yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita serta mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui serta lansia(1). Ada empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). KEK adalah penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi(2).

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil(3).

Berdasarkan data WHO tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 126 dari 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini masih sangat jauh dari target SDGs yang menetapkan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030. Dibandingkan dengan negara ASEAN, Indonesia menduduki peringkat tertinggi untuk AKI. Singapura mencatat AKI terendah hanya 10 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 23 per 100.000 dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup. Angka target Angka

Kematian Bayi (AKB) dalam SDGs adalah 12 per 1000 kelahiran hidup. Negara-negara ASEAN seperti Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1000 kelahiran hidup, dan Thailand 20 per 1000 kelahiran hidup dan Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup(4).

Data KEK dari tahun ke tahun mengalami penurunan tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi KEK mengalami penurunan yakni sebesar 28% dan ditahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi KEK ada peningkatan yakni sebesar 38,5% dan Ditahun 2018 kembali terjadi penurunan yakni sebesar 36,3%. Meskipun terjadi penurunan di tahun 2018 angka tersebut masih cukup tinggi. Provinsi Sulawesi Tenggara menempati urutan 3 setelah Maluku dan Maluku utara dengan jumlah KEK terbanyak pada wanita usia subur di Indonesia dengan presentasi 30% pada wanita hamil dan 21 % wanita tidak hamil(6).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara dari 17 Kabupaten/kota pada Tahun 2017 terdapat 5.661 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dan kota Konawe berada di urutan ke tiga tertinggi yaitu sebanyak 681 ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis, namun di Tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dari 17 kabupaten/kota yaitu sebanyak 7.248 dan kota Konawe berada di urutan kedua setelah Kendari yaitu sebanyak 916 ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis(7).

Data Puskesmas Kolono tahun 2018 menunjukkan bahwa ada 56 ibu yang mengalami KEK dari 313 ibu hamil hanya 44 orang yang mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT) dan masih ada 12 orang yang tidak mendapatkan PMT dari 22 desa yang ada di wilayah kerjanya. Disebabkan kerena stok PMT habis Pemberian makanan tambahan (PMT)(8).

Berdasarkan data diatas maka penulis merasa tertarik perlu dilakukan penelitian tentang hubungan frekuensi makan asupan energi dan jarak kehamilan yang pendek dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Kolono Kab. Konawe Selatan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, yaitu peneliti mempelajari hubungan frekuensi makanan, asupan energi dan jarak kehamilan

dengan kejadian KEK pada ibu hamil yang hanya di observasi sekali pada waktu tertentu(37).Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kab. Konawe Selatan yang berjumlah 40 orang.Data diperoleh menggunakan kuesioner dan menggunakan uji *chi-square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Distribusi responden berdasarkan umur (menurut Depkes, 2009) dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Umur (Tahun)	N	%
17-25	22	55
26-35	16	40
36-45	2	5
Jumlah	40	100

Sumber : data primer terolah 2019

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar yakni 22responden (55%) pada kategori umur 17-25 tahun dan sebagian kecil yakni 2responden (5%) pada kategori umur 36-45 tahun.

2) Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Pendidikan	N	%
SD	3	7,5
SMP	8	20
SMA	26	65
D3	1	2,5
S1	2	5
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebagian besar yakni 26responden (65%) adalah tamatan SMA dan sebagian kecil yakni 1responden (2,5%) tamatan D3.

b. Analisis Univariat

1) Frejuensi Makan

Distribusi responden berdasarkan frekuensimakan dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini :

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Pengetahuan	N	%
Tidaksesuai	30	75
Sesuai	10	25
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer di olah tahun 2019

Tabel 5.6 menunjukan bahwa dari 40 responden, sebagian besar yakni 30 responden (75%) frekuensi makannya tidak sesuai dan 10 responden (25%) frekuensi makannya sesuai.

2) Asupan energy

Distribusi responden berdasarkan asupanenergi dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini :

Tabel 5.7 Distribusi Responden BerdasarkanAsupanEnergi di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Sikap	N	%
Kurang	28	70
Cukup	12	30
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer di olah tahun 2019

Tabel 5.7 menunjukan bahwa dari 40 responden, sebagian besar yakni 28 responden (70%) asupan energinya kurang dan selebihnya yakni 12 responden (30%) asupan energinya cukup.

3) Jarak Kehamilan

Distribusi responden berdasarkan jarakkehamilan dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini :

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Sikap	n	%
Dekat	27	67,5
Jauh	13	32,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer di olah tahun 2019

Tabel 5.8 menunjukan bahwa dari 40 responden, sebagian besar yakni 27 responden (67,5%) jarak kehamilannya dekat dan selebihnya yakni 13 responden (32,5%) jarak kehamilannya jauh.

4) Kurang Energi Kronik (KEK)

Distribusi responden berdasarkan kejadian KEK dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini :

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Kejadian KEK	n	%
KEK	31	77,5
Tidak KEK	9	22,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer di olah tahun 2019

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebagian besar yakni 31 responden (77,5%) mengalami KEK dan selebihnya yakni 9 responden (22,5%) tidak mengalami KEK.

c. Analisis Bivariat

1) Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian KEK

Hubungan frekuensi makan dengan kejadian KEK, dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini:

Tabel 5.10 Hubungan Frekuensi Makan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Frekuensi Makan	Kejadian KEK				Jumlah		p value
	KEK		Tidak KEK		N	%	
	N	%	N	%			
Tidaksesuai	27	67,5	3	7,5	30	75	0,003
Sesuai	4	10	6	15	10	25	
Jumlah	31	77,5	9	22,5	40	100	

Sumber : Data primer di olah Tahun 2019

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 30 responden yang frekuensi makannya tidak sesuai dan 10 responden yang frekuensi makannya sesuai, dari 30 responden yang frekuensi makannya tidak sesuai, sebagian besar yakni 27 orang (67,5%) mengalami KEK dan 3 orang (7,5%) tidak KEK, selanjutnya dari 10 responden yang frekuensi makannya sesuai, sebagian

besar yakni 6 orang (15%) tidak KEK dan 4 orang (10%) mengalami KEK.

Hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai *p value* (0,001) < α (0,05), yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan frekuensi makandengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan.

2) Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian KEK

Hubungan asupan energi dengan kejadian KEK, dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini :

Tabel 5.11 Hubungan Asupan Energi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

AsupanEnergi	Kejadian KEK				Jumlah		P value
	KEK		Tidak KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	26	65	2	5	28	70	0,001
Cukup	5	12,5	7	17,5	12	30	
Jumlah	31	77,5	9	22,5	40	100	

Sumber : Data primer di olah tahun 2019

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 28 responden yang asupan energinya kurang dan 12 responden yang asupan energinya cukup, dari 28 responden yang asupan energinya kurang, sebagian besar yakni 26 orang (65%) mengalami KEK dan 2 orang (5%) tidak KEK, selanjutnya dari 12 responden yang asupan energinya baik, sebagian besar yakni 7 orang (17,5%)

tidak KEK dan 5 orang (12,5%) mengalami KEK.

Hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai *p value* (0,000) < α (0,05), yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan asupan energi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan.

3) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian KEK

Hubungan jarak kehamilannya dengan kejadian KEK, dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut ini :

Tabel 5.12 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan

Jarak Kehamilan	Kejadian KEK				Jumlah		P value
	KEK		Tidak KEK		N	%	
	n	%	n	%			
Dekat	25	62,5	2	5	27	67,5	0,002
Jauh	6	15	7	17,5	13	32,5	
Jumlah	31	77,5	9	22,5	40	100	

Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2019

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 13 responden yang jarak kehamilannya jauh dan 27 responden yang jarak kehamilannya dekat. Dari 13 responden yang jarak kehamilannya jauh, 6 orang (15%) mengalami KEK dan 7 orang (17,5%) tidak KEK, selanjutnya dari 27 responden yang jarak kehamilannya dekat, sebagian besar yakni 25 orang (17,5%) mengalami KEK dan 2 orang (5%) tidak KEK.

Hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai *p value* (0,001) < α (0,05), yang artinya hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga ada hubungan asupan energi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan.

besar tidak KEK sebanyak 6 responden dan terdapat 4 responden yang frekuensi makannya sesuai tapi mengalami KEK dikarenakan responden mengalami mual dan muntah setelah makan sehingga asupannya berkurang. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan.

Adanya ibu yang memiliki pola makan kurang dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, diketahui bahwa lebih banyak ibu hamil yang sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dapat diindikasikan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan sebagai seorang ibu rumah tangga cenderung lebih rendah daripada ibu yang bekerja diluar rumah dengan kapasitas pekerjaan yang membutuhkan lebih banyak tenaga. Hal ini setidaknya mengurangi pembakaran energi dalam tubuh yang dapat mengurangi cadangan energi di dalam tubuh ibu hamil.

Dalam penelitian ini juga ada ibu hamil yang pola makannya baik namun mengalami KEK dikarenakan makanan yang dikonsumsi ibu tidak adekuat terhadap kebutuhan tubuh ibu hamil pada kondisi tertentu. Konsumsi makanan yang adekuat untuk ibu hamil adalah yang jika dikonsumsi tiap harinya dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam kualitas maupun kuantitasnya. Artinya bahwa, adanya ibu hamil yang pola konsumsi

PEMBAHASAN

1) Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 30 responden yang frekuensi makannya tidak sesuai dan 10 responden yang frekuensi makannya sesuai, dari 30 responden yang frekuensi makannya tidak sesuai terdapat 27 responden yang mengalami KEK, yang diakibatkan karena masih mengalami mual dan muntah sehingga nafsu makan berkurang dan sebanyak 3 responden tidak KEK dikarenakan porsi makan responden sesuai dengan kebutuhannya. Sedangkan dari 10 responden yang frekuensi makannya sesuai, sebagian

dikategorikan baik namun mengalami KEK karena pada penelitian ini diketahui bahwa seluruh responden/ibu hamil berada pada trimester 2 dan 3 yang berarti bahwa semakin meningkatnya kebutuhan kalori/energi ibu hamil pada semester-semester akhir. Tambahan kalori ibu hamil pada trimester 1 adalah 180Kkal/hari dan 300Kkal/hari selama trimester 2 dan 3, sedangkan tambahan protein selama kehamilan sebesar 17gram/hari. Kebutuhan akan energi pada trimester 1 meningkat secara minimal. Setelah itu, sepanjang trimester 2 dan 3, kebutuhan akan terus membesar sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester 2 diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu. Sepanjang trimester 3, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (40). Hal ini sejalan pernyataan dari Depkes RI yang dikutip oleh Zuhaida dalam jurnal penelitian status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan, bila ibu mengalami kekurangan gizi pada trimester III akan menimbulkan masalah terhadap ibudan proses persalinannya, yaitu gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain: KEK, anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini meskipun pola konsumsi ibu hamil dikatakan baik namun belum cukup mampu mendukung kebutuhan nutrisi ibu hamil yang berada pada trimester-trimester akhir, sehingga masih ada ibu hamil yang memiliki pola konsumsi baik namun termasuk dalam kategori KEK(41).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2011) dengan judul 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 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil(42). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Andi Rahmaniardi Tanpa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat, dengan nilai $p=0,015$. Dimana pola makan mempengaruhi kejadian KEK pada ibuhamil, pola makan sehari-hari dari ibu hamil dipengaruhi juga

dengan adanya kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk dikonsumsi dengan alasan pabiladi konsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang(43).

Susanti melinda Sofiana juga menyatakan hal yang sama pada penelitiannya yang berjudul Analisa pola makan ibu hamil dengan kondisi kurang energy kronis (KEK) di Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga dengan hasil penelitian bahwa pola makan mempunyai hubungan bermakna dengan KEK(44).

2) Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, 28 responden yang asupan energinya kurang dan 12 responden yang asupan energinya baik, dari 28 responden yang asupan energinya kurang terdapat 26 reponden yang mengalami KEK yang diakibatkan karena Mual dan muntah yang terus menerus sehingga asupan makanan berkurang sedangkan untuk kebutuhan ibu hamil memerlukan asupan makanan yang lebih 3 kali lipat dari orang yang tidak hamil, sedangkan untuk kurangnya asupan energi namun tidak KEK terdapat 2 responden hal ini diakibatkan responden tersebut harus banyak mengalami *bed rest* dikarenakan kondisi ibu dan anak terlalu lemah sehingga beresiko keguguran atau kematian sedangkan dari 12 responden yang asupan energinya baik, sebanyak 7 responden tidak KEK dan terdapat 5 responden mengalami KEK diakibatkan akitivitas fisik yang banyak menguras energi seperti melakukan kegiatan sehari-hari seperti mencuci, menyetrika, memasak, menyapu, angkat air dan naik turun tangga. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan.

Dalam penelitian ini, Tingkat Konsumsi Energi (TKE) didapat dengan membandingkan asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh denga nAKG individu yang melihat aktifitas kegiatan sehari. Sehingga nilai AKG yang didapatkan tiap individu berbeda. Asupan dipengaruhi oleh

ketersediaan pangan. Apabila makanan yang tersedia tidak mencukupi kebutuhan akan mengakibatkan pada konsumsi yang kurang. Hal ini sejalan dengan pendapat Sjahmien Moehji menyatakan bahwa jika masukan zat gizi dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi yang termanifestasi oleh adanya gejala yang timbul. Masukan zat gizi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari harus dapat memenuhi kebutuhan. Disamping untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibunya sendiri, zat gizi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin(45).

Dalam penelitian ini juga terdapat ibu yang asupan energinya cukup tapi mengalami KEK, hal ini terjadi karena ibu memiliki aktivitas fisik yang menguras banyak energi, hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Niedhammer yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tuntutan kerja fisik (OR=4.65) dengan kejadian KEK pada ibu hamil(46). Beberapa penelitian telah melaporkan hasil yang sama mengenai dampak dari pekerjaan ibu hamil. Berdiri, membungkuk berulang-ulang, menaiki tangga, dan mengangkat benda berat selama kehamilan terhadap pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan komplikasi obstetrik lainnya. Aktivitas fisik dapat meningkatkan aktivitas rahim (kontraksi). Wanita yang berisiko melahirkan prematur harus disarankan untuk mengurangi aktivitas pada trimester kedua dan ketiga (47).

Dalam penelitian ini juga terdapat ibu yang konsumsi energi yang tidak cukup namun tidak mengalami KEK, hal ini terjadi karena ibu selalu cukup mengonsumsi energi namun dalam 1 minggu terakhir konsumsi energi ibu berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahnimar yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara asupan sumber energi dengan risiko KEK. Selain itu wanita yang memiliki jumlah asupan energi cukup dalam kurun waktu yang lama berpeluang tidak mengalami risiko KEK(48).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukmaria (2014) dengan judul Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Lahir Bayi

di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil(49). Sedangkan Halym Surasih dalam judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Banjarnegara, menyatakan adanya hubungan antara konsumsi energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Diperoleh probabilitas sebesar 0,000($p < 0,05$) atau dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi Energi dengan KEK pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005. Ibu hamil yang jumlah konsumsi energinya kurang (70-80%AKG) mempunyai risiko untuk terkena KEK sebesar 9,793 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang jumlah konsumsi energinya (80-99%AKG)(50).

3) Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 13 responden yang jarak kehamilannya jauh dan 27 responden yang jarak kehamilannya dekat. Dari 13 responden yang jarak kehamilannya jauh terdapat 6 responden mengalami KEK diakibatkan beban kerja lebih berat seperti mengurus anak dan suami, serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak adanya kesempatan untuk memperbaiki keadaan tubuh sehingga menimbulkan masalah asupan gizi yang kurang untuk ibu dan anak dimana setelah melahirkan memerlukan energi tambahan, serta yang tidak KEK terdapat 7 responden dan dari 27 responden yang jarak kehamilannya dekat, sebanyak 25 responden mengalami KEK dikarenakan asupan energi yang tidak cukup untuk ibu dan tidak KEK terdapat 2 responden. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarno (2005) dengan judul faktor risiko kurang energi kronis pada ibu hamil di Jawa Barat, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan

kejadian KEK pada ibu hamil(51). Sedangkan hasil penelitian Efrinita menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK. Jarak antara kehamilan yang baik untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya tidak kurang dari 2 tahun(52). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anisa yang menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK dengan nilai $p=0,009$. Jarak antara kehamilan yang baik untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya ≥ 2 tahun(53).

Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (54). Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI, dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi berikut yang dikandung(55).

Pengaturan jarak kehamilan dimaksudkan agar tubuh ibu memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri. Jika jarak kehamilan terlalu dekat, kesehatan ibu akan menurun karena tubuh tidak sempat kembali seperti kondisi semula. Masalah gizi yang timbul kemudian dapat memengaruhi kesehatan janin yang dikandung. Ibu membutuhkan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan tubuhnya pasca melahirkan. Sementara itu, kehamilan meningkatkan kebutuhan ibu akan energi dan zat gizi(56).

Dalam penelitian ini juga terdapat ibu yang jarak kehamilannya dekat namun tidak mengalami KEK, hal ini terjadi karena ibu mengkonsumsi energi yang cukup untuk kebutuhan tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yayuk Dwi Novitasari yang menyatakan bahwa secara umum kejadian KEK tidak hanya

dipengaruhi oleh asupan energi dan protein, melainkan semua zat gizi dapat memberi kontribusi terhadap kejadian ini, namun demikian besarnya pengaruh asupan energi dan protein sebagai prediktor terkuat terhadap kejadian KEK(57). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gotri Marsediyang menunjukkan hasil hubungan bermakna antara asupan energi dengan kejadian KEK ibu hamil dengan nilai $p= 0,006$ (58).

Dalam penelitian ini juga terdapat ibu yang jarak kehamilannya jauh namun mengalami KEK, hal ini terjadi karena ibu memiliki beban kerja yang begitu banyak untuk mengurus rumah dan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halym Surasih yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai beban kerja sedang mempunyai risiko terkena KEK sebesar 6,545 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang beban kerjanya ringan(50). Hal ini juga sejalan dengan pendapat Marge Koblinsky dalam bukunya yang berjudul Kesehatan Wanita menyatakan bahwa beban kerja yang berat meningkatkan kebutuhan makanan wanita. Lamanya waktu bekerja serta peran ganda wanita menciptakan suatu kerentanan sosial terhadap masalah malnutrisi terutama selama masa reproduksi. Penelitian pada wanita Indian mengungkapkan bahwa beratnya beban kerja mempunyai hubungan yang sangat erat dengan rendahnya berat badan(59).

PENUTUP

1. Simpulan

- Ada hubungan frekuensi makan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan (p value =0,001).
- Ada hubungan asupan energi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan (p value =0,000).
- Ada hubungan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan (p value =0,001).

2. Saran

- a. Bagi Pihak Puskesmas Kolono, agar dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang Kurang Energi Kronik.
- b. Bagi ibu hamil agar mencegah terjadinya KEK dengan mengonsumsi makanan yang tinggi energi atau kalori.
- c. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat mengkaji faktor lain penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization, 2016.
2. Yuliasuti, Erni. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin." *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1.2 (2014): 72-76.
3. Anggiani, F. N. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Halmahera Semarang. *Skripsi, Fakultas Kesehatan*.
4. WHO. 2018. Women and Health; Today's evidence, Tomorrow Agenda Chapter 4. Geneva: World Health Organization. hlm. 27-47
5. KEMENKES, R. 2018. Profil data kesehatan Indonesia *In: KESEHATAN*, K. (ed.). Jakarta.
6. Dasar, Riset Kesehatan. "Hasil Utama Riskesdas 2018." *Kemendes Balitbangkes* (2018).
7. DINKES, P. 2018. Profil Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
8. Profil Puskesmas Kolono tahun 2018.
9. Arisman 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
10. Handayani Sri, B. S. 2015. Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 1.
11. Febrina, Oktavia. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny "H" Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Pmb Indah Rahmawati, S. ST. Keb PONOROGO*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2018.
12. Susiloningtyas, Is. "Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan." *Majalah Ilmiah Sultan Agung* 50.128 (2019): 73-99.
13. Yustiana kurnia, Nuryanto. "Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil Kek Dan Tidak Kek". *Journal of Nutrition College*, vol 3, 2014, bl 235-42, <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>.
14. Prawita, Arsy, Ari Indra Susanti, en Puspa Sari, "Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015", *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2018 <<https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12492>>
15. Prihandini, S. R., Pujiastuti, W. en Hastuti, T. P. (2016) "Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang", *Jurnal Kebidanan*, 5(10), bl 47-57.
16. Rahmi, L. (2016) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang", *Kesehatan Medika Sainatika*.
17. Sandra, C. (2018) "Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember", *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
18. Sukmawati & Lilis, M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Di Puskesmas Pembangunan. *Jurnal Keperawatan*, 6 (1). 1-11.
19. Supariasa 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
20. Azizah, A. en Adriani, M. (2018) "Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian

- Kekurangan Energi Kronis”, *Media Gizi Indonesia*. doi: 10.20473/mgi.v12i1.21-26.
21. Ernawati, A. (2019) “Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil”, *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*. doi: 10.33658/jl.v14i1.106.
 22. Fitri, A., Adisasmita, A. en Mahkota, R. (2017) “and Cambodia (Demographic Health Sur vey Data Analysis)”, 1(2), bll 45–52.
 23. Hamzah, D. F. (2017) “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016”, *Jumantik*.
 24. Nur’aini, S. A., Pujiastuti, W. en Widatiningsih, S. (2016) “Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Kek) Berisiko Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo”, *Jurnal Kebidanan*.
 25. Manik, M. en Rindu (2017) “Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK Pada Trimester II”, *Jurnal ilmiah Kesehatan*, 16(2), bll 23–31
 26. Oktaviandita, I., Cholissodin, I. en Adikara, P. P. (2018) “Optimasi susunan bahan makanan untuk ibu hamil kurang energi kronis (kek) menggunakan algoritme genetika”, *Jurnal pengembangan teknologi informasi dan ilmu komputer*, 2(7), bll 2760–2769.
 27. Kristiyanasari, Weni. "Gizi ibu hamil." *Yogyakarta: Nuha Medika* (2010).
 28. Supariasa, I. Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, and Ibnu Fajar. "Penilaian status gizi." *Jakarta: EGC* 5 (2002).
 29. Bregar, G., et al. "On the origin of families of quarks and leptons—predictions for four families." *New Journal of Physics* 10.9 (2008): 093002.
 30. Notoatmodjo, Soekidjo. "Promosi kesehatan dan ilmu perilaku." *Jakarta: Rineka Cipta* 20 (2007).
 31. Anwar, F. "Keamanan Pangan." (2004).
 32. Arisman, M. B. "Gizi dalam daur kehidupan." *Jakarta: EGC* (2004): 76-87.
 33. Hamdi, Asep Saepul, and E. Bahrudin. *Metode penelitian kuantitatif aplikasi dalam Gizi Ibu Hamil Pada*