

Description Of Chronic Energi Deficiency (CED) To Pregnant Woman At Community Health Center Of Puring

Febrilia Taufiqoh¹ , Diah Astutiningrum², Eka Riyanti³

^{1, 2, 3} Department of Adult Nursing, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

 febrilia012@gmail.com

Abstract

Pregnant women with nutrition and health problems have an impact on the health and safety of mothers and babies as well as the quality of babies born. CED of pregnant women can cause problems for the mother and fetus. Risks and complication in the mother include anemia, maternal wight does not increase normally, bleeding and susceptibility to infectious diseases. According to research, there are several characteristics of mothers who experience CED namely age, gravidity, parity and gestational spacing. Research objective to describe CED to pregnant woman in Community Health Center of Puring. This research method is descriptive quantitative with a survei approach. The population to be taken in this study is 120 pregnant women CED. The auther take data from 120 people who are taken by total sampling. Measuring instruments and tool used in this study were cohort, antenatal care registers and patient status. Data analysis using descriptively. The characteristics of the incidence woman based on age in the category not at risk (20-35 years) (84.2%). Characteristics of the incidence of CED pregnant woman based on gravidity in the risk category (Gravidity I and Gravidity \geq IV) (58.3%). Characteristics of the incidence of CED in pregnant women on parity in the category not at risk (1-4 children) (99.2%). Characteristics of the incidence of CED in pregnant women on the distance pregnancies in the risk category (<2 years) (61.7%). It was found that pregnant women were based on age not as risk, bassed on gravidity at risk, bassed on the parity not as risk, bassed on the distance between pregnancies at risk. Recommendations for future researchers is Conducting research on the nutritional status of pregnant women with other factors that influence the incidence of CED.

Keyword : age, gravidity, parity, gestational interval. CED, pregnant woman.

Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Puring

Abstrak

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Menurut penelitian ada berberapa karakteristik ibu yang mengalami KEK yaitu umur, graviditas, paritas dan jarak kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Puring. Metode penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 120 ibu hamil KEK. Penulis mengambil data dari 120 orang yang diambil secara *total sampling*. Instrument atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kohort, register ANC dan status pasien. Data dianalisis secara deskriptif. Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil Berdasarkan Umur pada kategori tidak beresiko (20-35 tahun) (84.2%). Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil Berdasarkan Graviditas pada kategori beresiko (Graviditas I dan graviditas \geq IV) (58.3%). Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil Berdasarkan Paritas pada kategori tidak beresiko (1-4 anak) (99.2%). Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil berdasarkan

Jarak Kehamilan pada kategori beresiko (<2 tahun) (61.7%). Kesimpulannya adalah didapatkan bahwa ibu hamil KEK berdasarkan umur tidak beresiko, berdasarkan graviditas beresiko, berdasarkan paritas tidak beresiko dan berdasarkan jarak kehamilan beresiko. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian status gizi ibu hamil dengan faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian KEK.

Kata Kunci : umur, graviditas, paritas, jarak kehamilan, KEK, ibu hamil.

1. Pendahuluan

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan [1]. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama [2]. KEK adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm, sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (bumil) [3].

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada tahun 2019 sebanyak (30,1%) dan terjadi kenaikan di tahun 2020 yaitu (35%), WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47%. Hasil dari [4], prevalensi KEK pada ibu hamil adalah sebanyak 17.3%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020) prevalensi ibu hamil yang memiliki risiko KEK sebesar 27.2% sedangkan di Kabupaten Kebumen ibu hamil dengan KEK 10,7%.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum. Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi [5].

Menurut penelitian ada beberapa karakteristik ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu usia, pendidikan dan juga paritas ibu. Usia ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan status gizi hamil, semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil maka akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Bagi masyarakat yang berpendidikan tinggi dan cukup tentang gizi maka banyak akan menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan [6].

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu sehingga kebutuhan gizi ibu harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) (Kemenkes RI, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2021 di Puskesmas Puring menunjukkan jumlah ibu hamil pada bulan Januari - Desember 2020 sebanyak 947 ibu hamil dan yang mengalami KEK sebanyak 9 orang. Jumlah ibu hamil tahun 2021 dari bulan Januari - November 964 ibu hamil dan yang mengalami KEK sebanyak 120 orang. Hal ini berarti pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK. Hasil wawancara kepada petugas puskesmas menyatakan bahwa faktor penyebab KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puring adalah pola konsumsi makanan. Dari wawancara lima ibu hamil yang mengalami KEK, 2 diantaranya memiliki ukuran LiLA dibawah 20 cm, dan 3 diantaranya memiliki ukuran LiLA diatas 20 cm. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Puring. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di UPTD Puskesmas Puring.

2. Metode

Metode penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 120 ibu hamil. Penulis mengambil data dari 120 orang yang diambil secara total sampling. Instrument atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kohort, register ANC dan status pasien. Data dianalisis secara deskriptif.

3. Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Umur	F	%
Tidak Beresiko	101	84.2
Beresiko	19	15.8
Total	120	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) berumur kategori tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu 101 responden (84.2%).

2. Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Graviditas

Graviditas	F	%
Tidak Beresiko	50	41.7
Beresiko	70	58.3
Total	120	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) graviditas kategori beresiko (Graviditas I dan graviditas \geq IV) yaitu 70 responden (58.3%).

3. Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Paritas	F	%
Tidak Beresiko	119	99.2
Beresiko	1	0.8
Total	120	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) paritas kategori tidak beresiko (1-4 anak) yaitu 119 responden (99.2%).

4. Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	f	%
Tidak Beresiko	46	38.3
Beresiko	74	61.7
Total	120	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) jarak kehamilan kategori beresiko (<2 tahun) yaitu 74 responden (61.7%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) berumur kategori tidak beresiko (20-35 tahun) (84.2%). Hal ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta suami, dikarenakan pada umur 20-35 merupakan umur yang dianggap dewasa dan bisa dalam hal memenuhi kebutuhan sendirinya misalnya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga keluarga kurang memperhatikan asupan gizi yang dimakan ibu hamil.

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Ibu hamil pada umur yang terlalu muda atau masih remaja cenderung memiliki berat badan kurang dari normal dan ibu akan mengalami penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal. Sehingga umur yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan harapan gizi ibu hamil akan lebih baik [6].

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2014). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Soetjningsih, 2015). Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan hasil penelitian Sukmawati (2016) menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil KEK di Puskesmas Pembangunan, Kabupaten Garut sebanyak 22 responden (52,4%) berada di rentang usia yang tidak beresiko (20 tahun – 35 tahun), sedangkan ibu hamil KEK dengan usia beresiko sebanyak 22 orang (47,6%). Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian oleh Siti Fitriani [6], menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 74,2%.

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Diza, F, 2016).

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Zahidatul Rizka, 2017).

Menurut penelitian Tilahun (2022) tentang “*Undernutrition and its associated factors among pregnant women at the public hospitals of Bench-Sheko and Kaffa zone, southwest Ethiopia*” menunjukkan prevalensi kekurangan gizi sangat tinggi secara signifikan terkait dengan kelompok usia 16-24 tahun, pengetahuan diet yang buruk dan kerawanan pangan rumah tangga. Oleh karena itu, strategi dan program yang ditargetkan untuk mengurangi dan pencegahan gizi kurang pada ibu hamil harus dilakukan di semua tingkatan untuk meningkatkan status gizi mereka, serta informasi kesehatan, penyuluhan gizi, dan pendampingan makanan harus diberikan.

2. Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Graviditas

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) graviditas kategori beresiko (Graviditas I dan graviditas \geq IV) yaitu 70 responden (58,3%). Graviditas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, hal ini terjadi karena ibu yang pernah hamil atau bahkan sudah melahirkan anak lebih atau sama dengan 4 kali, terjadi hal-hal sebagai berikut: kesehatan terganggu (kekurangan gizi dan anemia) dan kekendoran pada dinding rahim dan dinding perut.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) lebih banyak terjadi pada graviditas I atau graviditas \geq IV. Pada graviditas I disebabkan pengetahuan ibu tentang KEK masih kurang yang dikarena ibu baru pertama kali hamil sehingga belum cukup pengetahuan dan pengalaman dalam kehamilan dan persalinan khususnya mengenai nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Sedangkan graviditas \geq IV beresiko mengalami KEK disebabkan karena seringnya mengalami persalinan

menyebabkan fungsi organ tubuh mulai melemah sehingga memerlukan asupan energi yang cukup untuk menghadapi kehamilan yang sedang berlangsung [7].

Apabila konsumsi makanan ibu hamil kurang dari yang dibutuhkan, maka cadangan zat gizi di dalam tubuh ibu akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Jika kehamilan berikutnya berdekatan dengan kehamilan sebelumnya, maka ibu tidak mempunyai cukup waktu untuk mengembalikan cadangannya dan akan berpotensi menyebabkan terjadinya gizi kurang (Departemen Gizi & Kesehatan, 2017)

Jarak kelahiran yang lebih pendek tidak memungkinkan waktu yang cukup bagi ibu untuk mengembalikan tingkat cadangan nutrisi yang diperlukan bagi perkembangan tubuh ibu dan janin. Selain itu akan menjadi beban tambahan pada tubuh ibu, tidak ada waktu yang cukup diantara kehamilan yang menyebabkan ibu tidak mampu untuk mengganti simpanan zat gizi dalam tubuh. Hal ini akan membuat ibu rentan terhadap gizi kurang (Turhayati, 2016).

Kehamilan dan persalinan yang sering memiliki hubungan yang sangat erat dengan status gizi pada ibu hamil. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami kekurangan energi kronik akibat kekurangan gizi semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh (Triwahyuningsih & Prayugi, 2018).

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.

Menurut penelitian Sulyastini (2019) tentang *“Risk Factors for Risky Pregnancy in Patas Village ,the Working Area of Gerokgak I Health Center”* menunjukkan kehamilan resiko tinggi, ibu hamil paling dominan ditemukan pada kategori gravida 3 dan pada kategori risiko kehamilan sangat tinggi, sebagian besar hamil wanita yang ditemukan pada Gravida 5.

3. Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) paritas kategori tidak beresiko (1-4 anak) yaitu 119 responden (99.2%). Semakin bertambahnya anggota keluarga maka semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi, seperti kemampuan membeli makanan yang bergizi tidak tercukupi sehingga ibu hamil berpotensi mengalami KEK. Ibu hamil diharapkan meningkatkan pengetahuannya mengenai gizi ibu hamil dengan cara mengikuti program kelas ibu hamil sehingga terhindar dari kejadian KEK pada kehamilan

Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawirohardjo, 2014). Penelitian Setiawan (2016) menunjukkan ibu dengan kehamilan paritas tinggi 2 kali lebih berisiko terkena KEK dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang

dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4, tidak beresiko mengalami gangguan, sehingga nullipara dan primipara tidak termasuk dalam resiko tinggi kehamilan.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Mengandung kembali akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat gizi ibu sehingga ibu dengan paritas tinggi (berisiko) akan lebih rentan mengalami KEK (Arisman, 2017).

Vita Kartika Mahirawati (2019), menyatakan faktor yang mempengaruhi kekkurangan energi kronis pada ibu hamil. Ibu dengan paritas resiko tinggi adanya kecenderungan tingginya kejadian anemia karena banyak jumlah kelahiran (Ayu Fitriani, 2016).

Paritas merupakan jumlah anak lahir hidup, jika jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak semakin banyak pula darah yang dikeluarkan saat persalinan karena pada saat kehamilan tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin. Pada proses pengeluaran darah saat persalinan dapat megurangi HB dalam tubuh ibu karena jumlah darah berkurang. Penurunan hb ini akan menjadi kekurangan energi kronis pada kehamilan (Ayu Fitriani, 2016).

Hasil penelitian Edowai (2018) tentang “*Factors Influencing with Malnutrition Pregnant at Tigi District Deiyai Regency*” menyebutkan seorang ibu yang memiliki anak 4 dapat memiliki status gizi yang normal karena memiliki pengalaman melahirkan beberapa kali dan ibu tahu caranya mengkonsumsi makanan bergizi dan menjaga status gizi pada trimester pertama. Ibu primipara juga dapat memiliki nutrisi yang baik, jika ibu tahu bagaimana menjaga kondisi keseimbangan tubuh saat mengkonsumsi makanan yang digunakan untuk menjaga tubuh selama kehamilan.

4. Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil berdasarkan Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) jarak kehamilan kategori berisiko (<2 tahun) yaitu 74 responden (61.7%). Apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan.

Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada saat kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat gizi ibu. Selain itu, ibu yang hamil dalam jarak kurang dari 2 tahun setelah melahirkan sebelumnya mempunyai resiko melahirkan prematur dan bagi bayi akan mengalami berat lahir yang rendah. Wanita hamil menjadi salah satu kelompok yang rentan

terhadap masalah gizi mempunyai resiko lebih besar terhadap kejadian KEK selama kehamilan (Surasih, 2015).

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 (Yuliasuti, 2014).

Penelitian Yuliasuti (2014) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Bnajarmasin, menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kehamilan lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kehamilan dibawah 2 tahun. Jarak kehamilan dan 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 (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/ bayi berikut yang dikandung.

Penelitian Handayani (2016) di Puskesmas Wedi Klaten menunjukkan 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. Penelitian Ardani (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan kejadian KEK pada ibu hamil di BPM Ny. Sri Widyaningsih Am.Keb di desa Lemahireng Kabupaten Bawen Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil Untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya jarak antara kehamilan tidak kurang dari 2 tahun. Jadi, ibu memerlukan waktu setidaknya 2 tahun untuk memulihkan kesehatannya sebelum hamil lagi.

Hasil penelitian Edowai (2018) tentang "*Factors Influencing with Malnutrition Pregnant at Tigi District Deiyai Regency*" menyebutkan kehamilan yang perlu diwaspadai adalah jarak kehamilan terakhir dengan awal kehamilan kurang dari 2 tahun, jika jarak terlalu dekat, rahim ibu dan kesehatan belum pulih dengan baik. Di dalam situasi yang perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin yang buruk, berkepanjangan persalinan atau perdarahan.

4. Kesimpulan

Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Puskesmas Puring pada kategori tidak beresiko (20-35 tahun) (84.2%). Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Graviditas di Puskesmas Puring pada kategori beresiko (Graviditas I dan graviditas \geq IV) (58.3%). Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Puskesmas Puring pada kategori tidak beresiko (1-4 anak) (99.2%). Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Puring pada kategori beresiko (<2 tahun) (61.7%). Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada status gizi ibu hamil

dengan memasukan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Referensi

- [1] Griffiths, L. J., Johnson, R. D., Broadhurst, K., Bedston, S., Cusworth, L., Ford, D. V., & John, A. (2020). Maternal Health, Pregnancy and Birth Outcomes for Women Involved in Care Proceedings in Wales: A Linked Data Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–13. doi: 10.1186/s12884-020-03370-4
- [2] Depkes. RI (2015). *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan EnergiKronis*. Jakarta: Depkes
- [3] Irianto, Koes. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung:Alfabeta.
- [4] Kementerian RI (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Jakarta: Kementerian RI.
- [5] Zulaidah,H.S., Kandarina, I., Hakimi, M. (2014). Pengaruh pemberian makanantambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. *Jurnal Gizi KlinikIndonesia, Vol. 11, No. 2*
- [6] Fortuna, A. E. C., Waryana, & Susilo, J. (2019). KAJIAN KARAKTERISTIK KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- [6] Siti Khadija Pratiwi, P. (2018). *HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGANKEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari). <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/>
- [7] Manuaba, IBG. 2017. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB; Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC