

**HUBUNGAN ANTARA JARAK KEHAMILAN DAN PENGETAHUAN  
IBU HAMIL TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MEKARWANGI 2014**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Di Indonesia AKI masih tinggi ditandai dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 228/100.000 KH. Penyebab langsung kematian Ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian Ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%). Di Indonesia masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil masih cukup tinggi yaitu 35%.

**Tujuan penelitian** : mengetahui Hubungan antara Jarak Kehamilan dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014”.

**Metode** : Jenis penelitian ini analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik total sampling dengan jumlah sampel dalam Penelitian ini sebanyak 77 Responden dengan menggunakan uji “*Chi-Square*”.

**Hasil** : Berdasarkan hasil pengolahan data, hubungan antara jarak kehamilan dan pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan Jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun yang menderita KEK sebanyak 2,60% dan yang tidak menderita KEK sebanyak 5,19%. Sedangkan responden yang menderita KEK dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun sebanyak 3,90% dan yang tidak menderita KEK sebanyak 88,31%, dan berdasarkan tingkat pengetahuannya kurang sebanyak 1,30% dan yang tidak menderita KEK sebanyak 2,60%. Sedangkan responden yang menderita KEK dengan tingkat pengetahuannya yang tinggi sebanyak 2,60% dan yang tidak menderita KEK sebanyak 83,11%.

**Kesimpulan** : Ada Hubungan antara Jarak Kehamilan dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014.

**Saran** : Untuk meningkatkan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai bahaya kekurangan energi kronik (kek) agar ibu mau dan rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan dan mau makan makanan yang bergizi.

**DAHULUAN**

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 hampir 500.000 ibu hamil dan bersalin meninggal dunia akibat masalah persalinan dan 95%

terjadi dinegara berkembang termasuk Indonesia.<sup>(1)</sup>

Di Indonesia AKI dan AKB 2011 masih tinggi ditandai dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 228/100.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 34/1.000 KH,

AKN 19/1.000 KH dan AKBA 44/1.000 KH.<sup>(2)</sup>

Di Jawa Barat AKI dan AKB 2011 masih tinggi. Sebanyak 3.200 ibu meninggal per tahun saat melahirkan. Dari 1.000 angka kelahiran, 28 bayi meninggal.

Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Kota Bogor, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2010 mencapai angka 13 orang. Dan Angka Kematian Bayi mencapai angka 72 bayi. Sementara tahun 2011 terjadi penurunan yang signifikan. AKI menurun menjadi 7 orang dan AKB menurun menjadi 44 bayi.<sup>(3)</sup>

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 Ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Ibu hamil yang mengalami KEK sekitar 27,6 %.

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang

berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm.<sup>(4)</sup>

Faktor-faktor yang pengaruhi KEK antara lain : jumlah asupan energi, umur, jarak kehamilan, paritas, beban kerja, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pendapatan keluarga.<sup>(5)</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya Hubungan antara Jarak Kehamilan dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan penelitian *cross sectional* yaitu dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) Penelitian ini dilakukan di Kota Bogor pada bulan Januari-Maret 2014.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Mekarwangi tahun 2014. Yang berjumlah 77 orang ibu hamil.

Variabel penelitian ini terdiri dari Jarak Kehamilan, Pengetahuan Ibu Hamil tentang KEK, Dan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pengolahan data dan analisis data menggunakan computer prograf SPSS for window seri 16. Analisis terdiri dari analisis univariat dan

No	Responden	Pengetahuan KEK	
		F	%
1	Baik	64	83,11
2	Cukup	8	10,39
3	Kurang	5	6,50
Total		77	100

analisis bivariat.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Jarak Kehamilan dengan Kejadian kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014

Tabel diatas menunjukkan hasil distribusi responden jarak kehamilan mengenai jarak antara kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya, didapatkan hasil terbesar bahwa 72 responden (93,50%) yang jarak

No	Responden	Jarak kehamilan	
		F	%
1	< 2 tahun	5	6,50
2	≥ 2 tahun	72	93,50
Total		77	100

kehamilannya lebih dari 2 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014

Tabel diatas menunjukkan hasil distribusi frekuensi pengetahuan kek mengenai pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik (kek), didapatkan hasil terbesar bahwa 66 responden (83,11%) berpengetahuan baik.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Kekurangan

Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014

Tabel diatas menunjukkan hasil terbesar ada 70 responden (90,90%) tidak mengalami KEK dengan LILA  $\geq$  23,5 cm dan BB  $\geq$  40 kg.

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014

		Kekurangan Energi Kronik (KEK)		
		Mengalami	Tidak Mengalami	Total
No No	Jarak Responden Kehamilan	Kekurangan Energi Kronik		
		F	%	
1	LILA < 23,5 cm dan BB < 40 kg	7	9,10	
2	LILA $\geq$ 23,5 cm dan BB $\geq$ 40 kg	70	90,90	
Total		77	100	

  

		F	%	F	%	F	%
1	< 2 tahun	2	2,60	3	3,90	5	6,50
2	$\geq$ 2 tahun	5	6,49	67	87,01	72	93,50
Total		7	9,09	70	90,91	77	100

Tabel diatas menunjukkan terbesar 87,01% dimana responden distribusi frekuensi hubungan antara yang tidak mengalami kekurangan jarak kehamilan dengan kejadian energi kronik (KEK) jarak kekurangan energi kronik (KEK) kehamilannya lebih dari 2 tahun. pada ibu hamil dimana presentase

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014

No	Pengetahuan KEK	Kekurangan Energi Kronik (KEK)					
		Mengalami		Tidak Mengalami		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Baik	2	2,60	62	80,51	66	83,11
2	Cukup	2	2,60	6	7,79	8	10,39
3	Kurang	3	3,90	2	2,60	3	6,50
Total		7	9,10	70	90,90	77	100

Tabel diatas menunjukkan table distribusi frekuensi hubungan antara pengetahuan kek dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Mekarwangi tahun 2014 dimana presentase terbesar ada 62 responden(80,51%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) berpengetahuan baik.

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Hubungan antara Jarak Kehamilan dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi 2014

No	Jarak Kehamilan dan Pengetahuan		Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Total		Pvalue
			Mengalami		Tidak Mengalami				
			F	%	F	%	F	%	
1	Baik	< 2 th	0	0	1	1,30	1	1,30	0,001
		≥ 2 th	2	2,60	61	79,21	63	81,81	
2	Cukup	< 2 th	1	1,30	1	1,30	2	2,60	
		≥ 2 th	1	1,30	5	6,49	6	7,79	
3	Kurang	< 2 th	1	1,30	1	1,30	2	2,60	
		≥ 2 th	2	2,60	1	1,30	3	3,90	

Total	7	9,10	70	90,90	77	100	
-------	---	------	----	-------	----	-----	--

Tabel di atas menunjukkan table distribusi frekuensi hubungan antara jarak kehamilan dan pengetahuan kek dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Mekarwangi tahun 2014 dimanapresentaseterb Besar ada 61 responden(79,21%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) berpengetahuan baik dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun.

## PEMBAHASAN

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dapat berisiko kematian janin saat dilahirkan, BBLR, kematian di usia bayi ataupun anak yang bertubuh kecil dan berinteligensi kurang. Kematian maternal menjadi resiko tinggi bagi ibu jika terlalu rapat jarak kelahiran karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan yang berikutnya.

Pengetahuan jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga

badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghasilkan cadangan zat besi. Selepas masa nifas (masa setelah melahirkan), yang rata-rata berdurasi 40 hari, hubungan intim sudah mungkin dilakukan. Secara fisiologis, kondisi alat reproduksi wanita sudah pulih. Tapi semuanya kembali pada kesiapan fisik dan psikis, terutama pada pihak wanita. Tiga bulan setelah melahirkan, wanita sudah bisa hamil lagi. Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah 2 tahun) akan mengalami peningkatan resiko perdarahan pada trimester ke 3, placenta previa, anemia, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas, dan kematian saat melahirkan. penelitian *The Demographic and Health Survey*, menyebutkan bahwa

anak-anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran kakaknya, memiliki kemungkinan hidup sehat 3 kali lebih tinggi dari pada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Jarak kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang pada orangtuanya.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia. Pengetahuan merupakan hasil yang dilakukan oleh penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan seluruh pemikiran, gagasan atau ide dari setiap orang dalam menganalisis suatu kehidupan.

Dari hasil penelitian Nurlaela Adam (2014) menunjukkan bahwa Hubungan antara Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil yaitu responden yang menderita KEK, tingkat pengetahuannya rendah sebanyak 50 % dan yang tidak menderita KEK sebanyak 21,1 %. Sedangkan responden yang menderita KEK

dengan tingkat pengetahuannya yang tinggi sebanyak 50 % dan yang tidak menderita KEK sebanyak 78,9 %.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Ampana Timur dengan nilai  $p = 0,045$  dan  $OR = 3,750$ .

Masih rendahnya pengetahuan responden juga menyebabkan masih banyaknya masyarakat khususnya pada ibu hamil yang kurang atau tidak rutin dalam berkunjung ke tempat-tempat pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Pustu, Posyandu dll) untuk memeriksakan kehamilannya, akibatnya banyak Ibu Hamil yang tidak menyadari kalau dirinya telah menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilannya. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan, karena tinggi rendahnya pengetahuan Ibu Hamil akan mempengaruhi kemampuan Ibu Hamil dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan bahan makanan.

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain : jumlah asupan energi, umur, jarak kehamilan, paritas, beban kerja, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pendapatan keluarga.

#### **KESIMPULAN**

1. Dari 77 responden terdapat 72 responden (93,50%) ibu hamil yang jarak kehamilannya lebih dari 2 tahun.
2. Dari 77 responden ibu hamil terdapat 64 responden (83,11%) berpengetahuan baik.
3. Dari 77 responden ibu hamil terdapat 70 responden (90,90%) tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dengan  $LILA \geq 23,5$  cm dan  $BB \geq 40$  kg.
4. Dari 77 responden ibu hamil didapat presentase terbesar 67 responden (87,01%) dimana

responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) jarak kehamilan lebih dari 2 tahun.

5. Dari 77 responden ibu hamil didapat presentase terbesar 62 responden 80,51% Dimana responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) berpengetahuan baik.
6. Dari 77 responden ibu hamil didapat presentase terbesar 61 responden 77,91% dimana responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) berpengetahuan baik dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun.

Ada hubungan yang bermakna antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi, dengan  $p$  value =  $0,013 < 0,05$ .

Ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi, dengan  $p$  value =  $0,001 < 0,05$ .

Ada hubungan yang bermakna antara Jarak Kehamilan dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarwangi, dengan  $p$  value =  $0,001 < 0,05$ .

### **SARAN**

Bagi Masyarakat khususnya pada Ibu Hamil, untuk rutin memeriksakan kesehatan atau kehamilannya kepada petugas pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan mencegah resiko-resiko yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Kepada Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk lebih proaktif dalam mengevaluasi program pemberantasan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Kepada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mekarwangi untuk dapat meningkatkan pengetahuan Ibu Hamil melalui peningkatan Sosialisasi atau Penyuluhan tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK).

1. Adriaansz, George. & Hanafiah, T.M. Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4 : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, 2010
2. Almatsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, 2001

### **DAFTAR PUSTAKA**

3. Depkes RI. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1996. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Enargi Kronis. Jakarta. Di akses tglSelasa, 29 oktober 2013 jam 10.00 wib
4. Depkes RI. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1996. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Enargi Kronis. Jakarta. Di akses tglSelasa, 29 oktober 2013 jam 10.00 wib
5. Dinkes kota Bogor. AKI di kab Bogor di akibatkan oleh KEK th 2010.  
<http://www.dinkeskotabogor.co>  
[m/2011/12/24/17603/safe-](http://www.dinkeskotabogor.co)  
[motherhood-pemerintah-harus-](http://www.dinkeskotabogor.co)  
[menjamin-kesehatan-ibu-dan-](http://www.dinkeskotabogor.co)

- anak. di akses tgl 11 Oktober 2013 pukul: 15.30 wib
6. Dunia Baca,.definisi pengetahuan serta factor-faktor yang Mempengaruhi pengetahuan. <http://duniabaca.com>. Diakses tgl 12 Desember 2013 pukul 09.00 WIB
  7. Febby, Bunda. Panduan Gizi Lengkap 9 bulan Kehamilan. Yogyakarta : Indonesia Tera, 2013
  8. Febby, Bunda. Panduan Gizi Lengkap 9 bulan Kehamilan. Yogyakarta : Indonesia Tera, 2013
  9. Kemenkes RI. AKI dan AKB di Indonesia tahun 2011. Available from : <http://www.KemenkesRI.com/wpcontent/upload/downloads/2011/08/AKI-dan-AKB-di-Indonesia-th-2011.pdf>. di akses tgl 07 Oktober 2013 pukul: 19.00 wib
  10. Kemenkes RI. Angka kematian ibu di dunia menurut WHO tahun 2008. <http://www.KemenkesRI.com/wpcontent/upload/downloads/2008/10/analisis-kematian-ibu-di-dunia-th-2008.pdf>. di akses tgl 07 Oktober 2013 pukul: 19.00 wib
  11. Maryunani, Anik. & FK UNPAD (1983) Biologi Reproduksi. Jakarta : CV. Trans Info Media, 2010
  12. Maryunani, Anik. & Mochtar (1998) Biologi Reproduksi. Jakarta : CV. Trans Info Media, 2010
  13. Maryunani, Anik. Biologi Reproduksi dalam Kebidanan. CV. Trans Info Media, 2010
  14. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2003 - 2007
  15. Obstetri Ginekologi internasional. (1993) Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4 : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, 2010
  16. Supriasa. (2002) Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC, 2012 Di akses tgl Selasa, 29 oktober 2013 jam 10.00 wib
  17. Surasih. Faktor yang mempengaruhi KEK : EGC. Jakarta. 2012