

## HUBUNGAN USIA IBU, PARITAS, DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PERAWATAN SATUI

Nur Izhmah, Ahmad Zacky Anwary, Chandra  
Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam  
Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari, NPM17070446  
Email : [izhmah.nett@gmail.com](mailto:izhmah.nett@gmail.com)

### ABSTRAK

Ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawan gizi. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari prevalensi KEK. Salah satu penyebabnya adalah usia ibu, paritas, dan jarak kehamilan. Tahun 2019 Puskesmas Perawatan Satui menduduki peringkat pertama di Kabupaten Tanah Bumbu tertinggi kejadian KEK sebanyak 146 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan usia ibu, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019. Penelitian ini bersifat analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 berjumlah 83 orang. Pengambilan sampel menggunakan total populasi berjumlah 83 orang. Analisa data menggunakan uji *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ( $\rho = 0,002$ ). Jumlah ibu hamil pada paritas risiko KEK sebanyak 17 orang (20,5%), yang menderita KEK sebanyak 11 orang (64,7%). Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ( $\rho = 0,027$ ). Jumlah ibu hamil pada jarak kehamilan risiko KEK sebanyak 55 orang (66,3%), yang menderita KEK sebanyak 28 orang (50,9%). Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ( $\rho = 0,003$ ). Saran yang diberikan adalah diharapkan ibu lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai batasan usia, paritas, dan jarak kehamilan yang optimal untuk hamil serta dampak komplikasi yang muncul terhadap ibu dan bayi.

**Kata Kunci:** Usia Ibu Hamil, Paritas, Jarak Kehamilan, KEK

**Kepustakaan:** 33 (2009-2018)

### ABSTRACT

*Pregnant women are a group that is quite vulnerable to nutrition. The problem of malnutrition in pregnant women can be seen from the prevalence of KEK. One of the causes is maternal age, parity, and pregnancy distance. In 2019 Satui Nursing Center was ranked first in Tanah Bumbu District, the highest occurrence of SEZ was 146 people. The purpose of this study was to determine the*

*relationship of maternal age, parity, and distance of pregnancy with the incidence of SEZ in pregnant women at the Satui Nursing Health Center in 2019. This study was analytic correlation with cross sectional approach. The population is all pregnant women visiting the Satui Nursing Health Center in 2019 totaling 83 people. Sampling using a total population of 83 people. Data analysis using chi square test with  $\alpha = 0.05$ . The results showed that there was a relationship between maternal age and the incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) ( $\rho = 0.002$ ). The number of pregnant women at the risk parity of SEZ as many as 17 people (20.5%), who suffer from SEZ as many as 11 people (64.7%). The results showed that there was a relationship between parity and the incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) ( $\rho = 0.027$ ). The number of pregnant women at a distance of pregnancy risk SEZ as many as 55 people (66.3%), who suffer from SEZ as many as 28 people (50.9%). The results obtained that there is a relationship between the distance of pregnancy with the incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) ( $\rho = 0.003$ ). The advice given is that mothers are expected to increase their knowledge and information about age limits, parity, and optimal pregnancy intervals for pregnancy and the impact of complications that arise on the mother and baby.*

**KEYWORDS:** Age of Pregnant Women, Parity, Distance of Pregnancy, KEK  
**LITERATURE:** 33 (2009-2018)

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (K. Icesmi Sukarni, 2013).

Ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawan gizi. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK). Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu usia pada ibu hamil. Melahirkan anak pada usia ibu yang terlalu muda mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Ramuna, 2014). Remaja yang kurang gizi atau terlalu kurus (KEK), akan mempengaruhi proses reproduksi (Proverawati, 2019). Selain itu, jika hamil pada usia remaja maka kebutuhan zat gizi diperlukan untuk perkembangan janin serta pertumbuhan dan perkembangan remaja itu sendiri (Mitayani, 2010).

Usia ibu menentukan siklus dan proses reproduksi. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali 3 kali sesudah usia 35 tahun. Usia wanita yang termasuk calon

ibu hamil yang beresiko adalah ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hal tersebut dikarenakan pada usia terlalu muda (<20 tahun) secara mental ibu hamil belum siap dan secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan resiko kesakitan dan kematian pada kehamilan, persalinan, nifas serta bayinya. Sedangkan usia terlalu tua (>35 tahun) kondisi kesehatan ibu menurun, termasuk fungsi rahim dan meningkatnya komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan (Murtadiyah, 2013).

Seorang ibu yang sedang hamil, keadaan rahimnya terganggu oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, Rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, dan 3 (Sugiarti, 2012). Selain faktor umur ibu dan paritas, jarak kehamilan juga merupakan penentu tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun merupakan faktor risiko tinggi (Manuaba, 2010).

WHO Indonesia menempati peringkat ketiga Angka Kematian Ibu tertinggi di Asia yaitu dengan 359 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012. Di Indonesia jumlah angka kematian ibu tahun 2013 mencapai 5.019 jiwa, meningkat dibandingkan tahun 2012 sebanyak 4.985 jiwa. Penyebab tidak langsung kematian ibu salah satunya Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan presentase 37% yang merupakan penyebab terjadinya perdarahan dan infeksi (WHO, 2013).

Data Riskesdas (2013) berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan ambang batas 23,3 cm untuk menggambarkan adanya risiko KEK pada wanita usia subur dan wanita hamil, prevalensi kejadian KEK di Indonesia 21,6%, Kalimantan sendiri Kalimantan Selatan termasuk 13 provinsi dengan prevalensi risiko KEK 22,8% di atas prevalensi nasional (20,8%). Sedangkan prevalensi risiko KEK menurut umur yang dilakukan pengukuran dengan menggunakan Lingkar Lengan Atas (Lila) dimana batasannya adalah kurang dari 23,5 cm (Riskesdas, 2013).

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil kurang energy kronik (KEK). Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1% (Riskesdas, 2018).

Kalimantan Selatan hingga 2017 presentase Ibu Hamil Risiko KEK 44,41% menduduki urutan ke 5 tertinggi masih jauh di atas dibandingkan dengan rata-rata Indonesia sebesar 37,36% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu tercatat tahun 2018 Puskesmas Perawatan Satu menduduki peringkat pertama dengan angka terbanyak ibu hamil kekurangan energy kronis (KEK) berjumlah 146 ibu hamil (Dinkes Tanah Bumbu, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Usia Ibu, Paritas, dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Perawatan Satui”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelasi dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*, *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara usia ibu, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, dengan cara pendekatan, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung pada bulan Februari-Maret di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 yang berjumlah 83 orang ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung pada bulan Februari-Maret di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 yang berjumlah 83 orang ibu hamil. Teknik Analisa yang digunakan adalah uji *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian Analisa Univariat

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Perawatan Satui dengan 83 responden didapat hasil sebagai berikut

Distribusi responden berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Satui

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Menurut Ukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui

No	Ukuran LILA	Frekuensi	Persentase (%)
1.	KEK	32	38,6%
2.	Tidak KEK	51	61,4%
	Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu sebanyak 51 orang (61,4%).

Distribusi responden berdasarkan usia ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Satui

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Menurut Usia Ibu Hamil di wilayah Puskesmas Perawatan Satui

No	Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Resiko KEK	16	19,3%
2.	Tidak Resiko KEK	67	80,7%
	Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 67 orang (80,7%).

Distribusi responden berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Satui

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Menurut Paritas di wilayah Puskesmas Perawatan Satui

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Resiko KEK	17	20,5%
2.	Tidak Resiko KEK	66	79,5%
Jumlah		83	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan paritas 5 tahun yaitu sebanyak 55 orang (66,3%).

## 2. Analisis Bivariat

Hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Satui

Dari hasil pengumpulan data maka didapatkan data tentang hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui

Usia Ibu	Kejadian KEK						pValue
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Risiko KEK	12	75	4	25	16	100	0,002
Tidak Risiko KEK	20	29,9	47	70,1	67	100	
Total	32	38,6	51	61,4	83	100	

Dari tabel 4.6 hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui menunjukkan bahwa responden sebagian besar yang mengalami KEK dengan kategori usia resiko (35 tahun) berjumlah 12 orang (75%), dibandingkan responden dengan kategori usia tidak resiko (20-35 tahun) yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) berjumlah 20 orang (29,9%).

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai  $p= 0,002 < \alpha= 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui.

Hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Satui

Dari hasil pengumpulan data maka didapatkan data tentang hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui

Paritas	Kejadian KEK			pValue
	KEK	Tidak KEK	Total	

	n	%	n	%	N	%	
Risiko KEK	11	64,7	6	35,3	17	100	0,027
Tidak Risiko KEK	21	31,8	45	68,2	66	100	
Total	32	38,6	51	61,4	83	100	

Dari tabel 4.7 hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas resiko (=4 anak) yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dengan jumlah 11 responden (64,7%), dibandingkan responden dengan paritas tidak resiko ( $\alpha = 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui.

Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Satui.

Dari hasil pengumpulan data maka didapatkan data tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.8 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui

Jarak Kehamilan	Kejadian KEK						<i>pValue</i>
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Risiko KEK	28	50,9	27	49,1	55	100	0,003
Tidak Risiko KEK	4	14,3	24	85,7	28	100	
Total	32	38,6	51	61,4	83	100	

Dari tabel 4.8 hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jarak kehamilan resiko (5 tahun) yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dengan jumlah 28 responden (50,9%), dibandingkan responden dengan jarak kehamilan tidak resiko (2-5 tahun) yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) berjumlah 4 responden (14,3%). Dari hasil statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai  $p = 0,003 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Perawatan Satui.

## PEMBAHASAN

### 1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 32 orang dengan persentase (38,6%) sedangkan responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 51 orang dengan persentase (61,4%). Rata-rata ibu hamil di Puskesmas Perawatan Satui Tahun 2019 memiliki ukuran LILA 23,9 cm. Sedangkan ukuran LILA yang sering muncul adalah 25,3 cm. Ukuran LILA terbesar adalah 26,4 cm dan ukuran LILA terkecil adalah 21 cm.

Berdasarkan teori Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Ramuna, 2014). Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) (Fairuz, 2012). Standar minimal untuk lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (Astuti, 2012).

Faktor yang mempengaruhi KEK salah satunya faktor biologis yaitu usia ibu, paritas, dan jarak kehamilan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat memberikan dampak anemia pada kehamilan, perdarahan saat persalinan, dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

### 2. Usia Ibu

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa ibu hamil yang ada di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 terbanyak berada di kategori usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 67 orang (80,7%), sedangkan kategori usia 35 tahun sebanyak 16 orang (19,3%). Rata-rata ibu hamil di Puskesmas Perawatan Satui Tahun 2019 adalah berusia 29 tahun. Sedangkan usia ibu yang sering muncul adalah 27 tahun. Usia ibu tertua adalah 46 tahun dan usia ibu termuda adalah 16 tahun.

### 3. Paritas

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa ibu hamil yang ada di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 terbanyak berada di kategori paritas <4 anak yaitu sebanyak 66 orang (79,5%), sedangkan kategori paritas  $\geq 4$  anak sebanyak 17 orang (20,5%). Rata-rata ibu hamil di Puskesmas Perawatan Satui Tahun 2019 dengan paritas 2 anak. Angka paritas terbanyak adalah 7 anak.

Berdasarkan teori bila terlalu sering melahirkan, Rahim akan semakin lemah. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, dan dinding Rahim. Paritas  $\geq 4$  merupakan paritas beresiko untuk hamil dan melahirkan. Semakin tinggi paritas semakin tinggi pula angka kematian maternal (Sugiarti, 2012).

#### 4. Jarak Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa ibu hamil yang ada di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 terbanyak berada di kategori jarak kehamilan <2 tahun & >5 tahun yaitu sebanyak 55 orang (66,3%), sedangkan kategori jarak kehamilan 2-5 tahun sebanyak 28 orang (33,7%). Rata-rata ibu hamil di Puskesmas Perawatan Satui Tahun 2019 adalah jarak kehamilan 2 tahun. Jarak kehamilan tertinggi adalah 12 tahun.

Berdasarkan teori Jarak kehamilan < 2 tahun dan > 5 tahun (resiko) Cenderung mempengaruhi status gizi ibu untuk menjadi KEK (Kekurangan Energi Kronis). Risiko pada hasil kehamilan yang buruk disebabkan salah satunya oleh jarak kehamilan yang pendek (35 tahun) maka semakin tinggi angka kejadian kekurangan energy kronis (KEK).

#### 5. Hubungan Usia Ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Hasil penelitian ini (Tabel 4.6) menunjukkan ada hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) dilihat dari persentase ibu hamil dengan kategori usia risiko KEK lebih dominan mengalami KEK yaitu 75,0% dengan jumlah 12 orang dibandingkan persentase ibu hamil dengan usia tidak risiko KEK hanya 29,9% dengan jumlah 20 orang.

Semakin banyak responden yang berusia risiko (<20 & >35 tahun) maka semakin tinggi angka kejadian kekurangan energy kronis (KEK). Hal ini menandakan bahwa penelitian sesuai sejalan dengan dengan penelitian Ramuna (2014) melakukan uji chi-square antara usia dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK), didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p < \alpha=0,05$ ), yang berarti ada hubungan antara usia ibu hamil yang beresiko dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). Hal ini menunjukkan bahwa usia wanita pada waktu kehamilan atau persalinan sangat mempengaruhi hasilnya. Ibu yang berusia risiko cenderung sering mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

#### 6. Hubungan Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Hasil penelitian ini (Tabel 4.7) menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) dilihat dari persentase ibu hamil dengan kategori paritas risiko ( $\geq 4$  anak) lebih dominan mengalami KEK yaitu 64,7% dengan jumlah 11 orang dibanding dengan persentase ibu hamil dengan paritas tidak risiko ( $\alpha=0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan antara paritas yang beresiko dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). Maka sebaiknya resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana karena sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi tidak direncanakan.



## 7. Hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Hasil penelitian ini (Tabel 4.8) menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) dilihat dari persentase ibu hamil dengan kategori jarak kehamilan risiko (5 tahun) lebih dominan mengalami KEK yaitu 50,9% dengan jumlah 28 orang dibanding dengan persentase ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak risiko KEK hanya 14,3% dengan jumlah 4 orang.

Hal ini menandakan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian Khalima (2013) melakukan uji chi-square antara jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK), didapatkan nilai  $p=0,037$  ( $p < \alpha = 0,05$ ), yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan yang beresiko dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). Jarak kehamilan  $< 2$  tahun dan  $> 5$  tahun merupakan jarak kehamilan yang beresiko, maka dari itu untuk perkembangan selama kehamilan dan kelancaran persalinan sebaiknya untuk mengatur jarak kehamilan.

## **PENUTUP**

Bedasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh maka dapat ditarik kesimpulan terdapat 32 orang (38,6%) ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Perawatan Satui Tahun 2019, terdapat 16 orang (19,3%) responden dengan kategori usia 35 di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019, terdapat 17 orang (20,5%) responden dengan kategori paritas =4 anak di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019, terdapat 55 orang (66,3%) responden dengan kategori jarak kehamilan 5 tahun di Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019, ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 dengan ( $p=0,002 < \alpha=0,05$ ), ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 dengan ( $p=0,027 < \alpha=0,05$ ), dan ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Perawatan Satui tahun 2019 dengan ( $p=0,003 < \alpha=0,05$ ).

## **SARAN**

Diharapkan bagi ibu lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai batasan usia, paritas, dan jarak kehamilan yang optimal untuk hamil serta dampak komplikasi yang muncul terhadap ibu dan bayi melalui beragam sosial media yang saat ini sedang berkembang.

Bagi Puskesmas Perawatan Satui diharapkan sebagai evaluasi terhadap pelayanan bidan yang bertugas di Puskesmas Perawatan Satui agar dapat memberikan informasi kepada ibu hamil khususnya dalam menjalankan PMT ibu hamil dan menjalankan program KB untuk menunda kehamilan.

Bagi tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan diharapkan agar lebih memberikan pemahaman mengenai usia ibu, paritas, dan jarak kehamilan yang optimal untuk hamil dengan memberikan KIE (konseling informasi dan edukasi) menggunakan media pendukung yang efektif mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) mengingat Puskesmas Perawatan Satui merupakan peringkat pertama jumlah kejadian terbanyak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Tanah Bumbu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, Hutari Puji. 2012. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN IBU I (KEHAMILAN). Yogyakarta: Rohima Press.
- Badriah, Dewi Laelatul. 2011. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung: PT Refika Aditama.
- Cakrawati, Dewi, NH, Mustika. 2012. Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan. Bandung: cv. ALFABETA.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2012. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali pers.
- Dewi, Ayu Bulan Febry Kurnia, dkk. 2013. ILMU GIZI UNTUK PRAKTISI KESEHATAN. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu. 2018. Data Bumil & WUS Dinas Kabupaten Tanah Bumbu Bulan Desember Tahun 2018. Batu Licin : Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu.
- Fairus, Martini, Prasetyowati. 2012. BUKU SAKU GIZI & KESHATAN REPRODUKSI. Jakarta: EGC.
- Hartati, Diah. 2011. Buku Serba Tahu Kehamilan, Persalinan, & Perawatan Bayi. Yogyakarta: Citra Media.
- K, Icesmi Sukarni. 2013. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kristiyana, Weni. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, Ida Ayu Candranita, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta : EGC.
- Marimbi, Hanum. 2011. BIOLOGI REPRODUKSI. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Maryunani, Anik. 2010. Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan. Jakarta : Trans Info Medika.
- Mitayani. 2010. Buku Saku Ilmu Gizi. Jakarta: Trans Info Medika.
- Murliarini, Prita. 2010. POLA MAKAN DAN GAYA HIDUP SEHAT SELAMA KEHAMILAN. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murtadiyah. Hubungan Paritas dan Umur Ibu dengan Kala II Lama di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Diajukan pada Seminar KTI Tahun 2013. Akbid Yayasan Korpri Banjar: Martapura.
- Notoatmojo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, Atikah. 2009. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramuna. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Burung Kabupaten Banjar Bulan April Tahun 2014. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Kebidanan Martapura. 2014.
- Sugiarti, Nety. Gambaran Faktor-Faktor Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar Periode Januari-Maret Tahun 2012. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Kebidanan Martapura. 2012.
- Waryana. 2010. GIZI REPRODUKSI. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

- Watik, Ahmad. 2010. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Wulanda, Ayu Febri. 2011. BIOLOGI REPRODUKSI. Jakarta: Salemba Medika.
- Yuliarti, Nyimas Khalima. Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jambu Burung Tahun 2012. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Kebidanan Martapura. 2013.