

HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DAN JUMLAH PARITAS DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI KOTA KUPANG

Rahmat Nurwan Nugraha, Jansen. L. Lalandos, Rr. Listyawati Nurina

ABSTRAK

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dalam waktu singkat akan makin banyak kehilangan energi sehingga ATP menurun yang menyebabkan penurunan proses metabolisme tubuh, lalu tubuh melakukan proses katabolisme sehingga cadangan makanan dalam tubuh digunakan dan menyebabkan tubuh kekurangan energi. Data Riskesdas dari tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi KEK tertinggi di provinsi NTT. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan jarak kehamilan dan jumlah paritas dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kota kupang. Peneliti memilih empat puskesmas yaitu Puskesmas Bakunase, Puskesmas Sikumana, Puskesmas Oepoi dan Puskesmas Oesapa. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dan jumlah paritas dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di kota Kupang. Metodologi Penelitian menggunakan metode penelitian analitik observasional yang dilakukan dengan pendekatan studi *cross sectional*. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *total sampling*, dengan jumlah sampel sebesar 34 sampel ibu hamil. Hasil penelitian didapati jumlah paritas tidak berhubungan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $P=0,968$. Sedangkan jarak kehamilan memiliki hubungan terhadap kejadian KEK pada ibu hamildengan nilai $P=0,000$.

Kata Kunci : Jarak kehamilan, jumlah paritas, kurang energi kronik.

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin atau dalam rahim mulai sejak konsepsi atau pembuahan sampai permulaan persalinan.⁽¹⁾ 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 besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.⁽²⁾ Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi. Kekurangan Energi Kronis ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronis.⁽³⁾

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan cara baru untuk menanggulangi masalah kesehatan. SDG's ini memiliki 17 tujuan, salah satunya adalah poin ke-2 tentang menanggulangi kelaparan yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Sebagai masalah kesehatan masyarakat, gizi yang optimal sangat penting untuk kesehatan reproduksi yang normal. Setiap kali kebutuhan energi tidak terpenuhi dalam jangka panjang, maka menghasilkan energi yang sedikit, menyebabkan kekurangan energi kronis. Pada wanita hamil dan wanita menyusui, kekurangan energi kronis memiliki dampak terburuk. Kekurangan gizi pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. Menurut survei dari *Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS)* di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah

kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Asia sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 43%.⁽⁴⁾

Data riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi tertinggi di NTT sebesar 24,6%.⁽⁵⁾ Data dari Riskesdas 2013, prevalensi KEK di NTT sebesar 45,5%.⁽⁶⁾ Data dari Riskesdas 2018, prevalensi KEK di NTT sebesar 36,8% untuk wanita hamil dan sebesar 32,5% untuk wanita tidak hamil. Sedangkan rata-rata proporsi KEK pada wanita usia subur 15-45 tahun di Indonesia sebesar 17,3% untuk WUS hamil sedangkan 14,5% untuk WUS tidak hamil.⁽⁷⁾ Data Riskesdas dari tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi KEK tertinggi di provinsi NTT.

Tingginya pengaruh budaya dan rendahnya pendidikan di NTT mempengaruhi masalah gizi hal ini dijelaskan oleh profil kesehatan NTT mengenai pengaruh budaya dan pendidikan, ijazah tertinggi yang dimiliki penduduk merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara mencerminkan semakin tingginya taraf intelektualitas bangsa dan negara tersebut.⁽⁸⁾

Pendapat ini didukung hasil penelitian analisis faktor yang mempengaruhi kekeurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah puskesmas Wedi Klaten penelitian oleh Suci Handayani dan Suci Budianingrum tahun 2012 bahwaberdasarkan hasil analisis ternyata hanya jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan yang bersama-sama dapat memprediksi kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil.⁽⁹⁾

Penelitian oleh Ria Novitasari di Universitas Jember tahun 2015 tentang hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di desa Sukowono kecamatan Sukowono kabupaten Jember menunjukkan tidak adanya hubungan paritas dengan kejadian kurang energi

kronik pada ibu hamil hal ini dikarenakan ibu hamil merencanakan jarak kehamilannya sehingga mempengaruhi korelasi antara paritas dengan KEK pada ibu hamil.⁽¹⁰⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Bunga Widita Kartika Sari dkk dari Universitas Muhammadiyah Semarang tahun 2011 tentang hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan paritas ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III.⁽¹¹⁾

Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu dimana terjadi proses hemodelusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah. Pada keadaan normal hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian tablet besi, akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan saja membutuhkan suplemen energi juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi.⁽¹²⁾ Ibu hamil dengan kadar Fe rendah memiliki peluang 23 kali untuk menderita risiko KEK. Apabila asupan Fe menurun akan menyebabkan hemoglobin juga akan menurun sehingga ikatan oksigen akan menurun dan ATP yang dihasilkan lebih sedikit. Ibu hamil dan bayi membutuhkan ATP atau energi yang tinggi untuk proses metabolisme maupun untuk pertumbuhan, apabila tidak tersedia maka tubuh akan menggunakan cadangan makanan melalui proses katabolisme dan apabila berlangsung lama akan menyebabkan risiko KEK.⁽¹³⁾

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan jarak kehamilan dan jumlah paritas dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kota kupang. Peneliti memilih

empat puskesmas dengan wilayah kerja yang besar yaitu Puskesmas Bakunase dengan tingkat kunjungan ibu hamil dari bulan Januari sampai bulan Juni 2018 mencapai 1.054 kunjungan dengan rata-rata kunjungan perbulan 175 kunjungan, Puskesmas Sikumana dengan total kunjungan ibu hamil dari bulan Januari sampai bulan Juni 2018 mencapai 642 kunjungan dengan rata-rata kunjungan perbulan 122, Puskesmas Oepoi dengan total kunjungan ibu hamil dari bulan Januari sampai bulan Mei 2018 mencapai 1.820 kunjungan, dan Puskesmas Oesapa dengan total kunjungan ibu hamil dari bulan Januari sampai bulan Juni 2018 mencapai 1217 kunjungan dengan rata-rata kunjungan perbulan 202 kunjungan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional yang dilakukan dengan metode studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, puskesmas Sikumana, puskesmas Oepoi, puskesmas Oesapa. Pada bulan September sampai November tahun 2018. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Bakunase, puskesmas Sikumana, puskesmas Oepoi, puskesmas Oesapa.

Adapun kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bakunase, Puskesmas Sikumana, Puskesmas Oepoi, dan Puskesmas Oesapa
2. Ibu hamil yang sudah pernah melahirkan
3. Ibu hamil trimester III
4. Bersedia menjadi responden

Adapun juga kriteria eksklusi sampel adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil yang mengalami obesitas
2. Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer diambil melalui pengukuran LILA dan wawancara terstruktur ibu hamil. Penelitian ini menggunakan jenis pengolahan data univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di empat puskesmas dengan wilayah kerja yang besar yaitu Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Kelurahan Bakunase RT 10 RW 04 kota Kupang, Puskesmas Sikumana Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang, Puskesmas Oepoi Kecamatan Oebobo Kota Kupang dan Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kelurahan Oesapa Kota Kupang.

Analisis Univariat

Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas

| Jumlah Paritas | Jumlah Sampel | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Multipara | 18 | 52,9% |
| Primipara | 16 | 47,1% |
| Total | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas didapat multipara berjumlah 18 orang (52,9%) dan primipara berjumlah 16 orang (47,1%)

Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan

Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

| Jarak Kehamilan | Jumlah sampel | Persentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| ≤2 Tahun | 19 | 55,9% |
| >2 Tahun | 15 | 44,1% |
| Total | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas didapat jarak kehamilan ≤2 Tahun berjumlah 19 orang (55,9%) dan jarak kehamilan >2 Tahun berjumlah 15 orang (44,1%)

Karakteristik responden berdasarkan ukuran lila

Tabel 4.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Ukuran LILA

| LILA | Jumlah sampel | Persentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| ≤23,5 cm | 19 | 55,9% |
| >23,5 cm | 15 | 44,1% |
| Total | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan karakteristik responden berdasarkan Ukuran LILA yaitu ≤23,5 cm berjumlah 19 orang (55,9%) dan LILA >23,5 cm berjumlah 15 orang (44,1%)

Analisis bivariat

Tabel 4.6. Analisis Hubungan Jumlah Paritas Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

| Jumlah Paritas | Kejadian KEK | | | | Total | Uji Statistik |
|----------------|--------------|-------|----------|-------|-------|---------------|
| | ≤23,5 cm | | >23,5 cm | | | P |
| | F | % | F | % | | |
| Multipara | 10 | 29,4% | 8 | 23,5% | 18 | 0,968 |
| Primipara | 9 | 26,5% | 7 | 20,6% | 16 | |
| Total | 19 | 55,9% | 15 | 44,9% | 34 | |

Berdasarkan tabel 4.6 tabulasi silang jumlah paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan jumlah paritas multipara yang memiliki LILA ≤23,5 cm sebanyak 10 orang (29,4%) dan yang memiliki LILA >23,5 cm sebanyak 8 orang (23,5%), sedangkan untuk ibu hamil dengan jumlah paritas primipara yang memiliki LILA ≤23,5 cm sebanyak 9 orang (26,5%) dan yang memiliki LILA >23,5 cm sebanyak 7 orang (20,6%).

Tabel 4.7. Analisis Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

| Jarak Kehamilan | Kejadian KEK | | | | Total | Uji Statistik |
|-----------------|--------------|-------|----------|-------|-------|---------------|
| | ≤23,5 cm | | >23,5 cm | | | P |
| | F | % | F | % | | |
| ≤2 Tahun | 16 | 47,1% | 3 | 8,8% | 19 | 0,000 |
| >2 Tahun | 3 | 8,8% | 12 | 35,3% | 15 | |
| Total | 19 | 55,9% | 15 | 44,9% | 34 | |

Berdasarkan tabel 4.7 tabulasi silang jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan jarak paritas ≤2 tahun yang memiliki LILA ≤23,5 cm sebanyak 16 orang (47,1%) dan yang memiliki LILA >23,5 cm sebanyak 3 orang (8,8%), sedangkan untuk ibu hamil dengan jarak kehamilan >2 tahun yang memiliki LILA ≤23,5 cm sebanyak 3 orang (8,8%) dan yang memiliki LILA >23,5 cm sebanyak 12 orang (35,3%).

Pembahasan hubungan jarak kehamilan dan jumlah paritas dengan kejadian kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil

Penelitian yang dilakukan di empat puskesmas di kota Kupang dilakukan untuk mencari hubungan jumlah paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kekurangan energi kronik (KEK) adalah merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi. Kekurangan Energi Kronis ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronis.⁽³⁾

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

1. Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.

3. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
4. Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
5. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Ambang Batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Cara pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu:

- a. Tetapkan posisi bahu dan siku
- b. Letakkan pita antara bahu dan siku
- c. Tentukan titik tengah lengan
- d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- e. Pita jangan terlalu ketat
- f. Pita jangan terlalu longgar
- g. Cara pembacaan skala harus benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.⁽¹⁴⁾

Pembahasan hubungan jumlah paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Data di dalam tabel 4.6 menunjukkan bahwa jumlah paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian KEK pada bumil dikarenakan dari 34 orang ibu hamil terdiri dari 18 ibu hamil multipara yang KEK 10 orang dan yang tidak KEK 8 orang sedangkan 16 ibu hamil primipara yang KEK adalah 9 orang dan yang tidak KEK 7 orang dengan nilai $P=0,968$. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bunga Widita Kartika Sari dkk dari Universitas Muhammadiyah Semarang tahun 2011 tentang hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan paritas ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III. Dan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III.⁽¹¹⁾

Penelitian Ria Novitasari di Universitas Jember tahun 2015 tentang hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di desa Sukowono kecamatan Sukowono kabupaten Jember menunjukkan tidak adanya hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil dengan nilai signifikan (p) = 0,384 > α (0,05), odds ratio dengan nilai 0,255. hal ini dikarenakan ibu hamil merencanakan jarak kehamilannya sehingga mempengaruhi korelasi antara paritas dengan KEK pada ibu hamil.⁽¹⁰⁾ Sehingga berdasarkan pengamatan peneliti kehamilan yang pertama bagi ibu merupakan kehamilan yang berisiko KEK karena kesiapan ibu hamil dan pengalaman mengenai kehamilan ibu hamil masih belum mumpuni, hal ini yang menyebabkan asupan energi ibu hamil tidak tercukupi.⁽¹⁰⁾⁽¹⁶⁾ Adapun kondisi KEK pada ibu hamil sendiri paling dipengaruhi oleh asupan makanan yang baik, karena konsumsi asupan makanan yang baik dapat meningkatkan metabolisme tubuh ibu

sehingga walaupun dengan kehamilan berulang yang banyak sekalipun simpanan energi ibu dapat tetap terjaga dan ibu tetap dalam kondisi energi tercukupi.

Pembahasan hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Data di dalam tabel 4.7 menunjukkan bahwa jarak kehamilan berpengaruh terhadap kejadian KEK pada bumil dikarenakan dari 34 orang ibu hamil terdiri dari 18 ibu hamil multipara dan 16 ibu hamil primipara nilai $P=0,968$. Pendapat ini didukung hasil penelitian analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah puskesmas Wedi Klaten penelitian oleh Suci Handayani dan Suci Budianingrum tahun 2012 bahwaberdasarkan Hasil penelitian menunjuk bahwa dari uji logistik ganda diperoleh hasil, jarak kelahiran ($p=0,999$), pendidikan ($p=0,020$) dan pengetahuan ($p=0,014$). Hasil analisis ternyata hanya jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan yang bersama-sama dapat memprediksi kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil.⁽⁸⁾

Jarak kehamilan 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. 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 juga produksi ASInya, dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah gizi pada ibu dan juga janin atau bayi yang dikandung.⁽¹⁵⁾ Kehamilan berulang dalam waktu singkat akan menguras lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat sehingga ATP menurun yang menyebabkan penurunan proses

metabolisme tubuh, lalu tubuh melakukan proses katabolisme sehingga cadangan makanan dalam tubuh digunakan dan menyebabkan tubuh kekurangan energi.⁽¹⁴⁾Dari hasil pengamatan peneliti kondisi ibu hamil dengan kehamilan yang berulang dalam waktu dekat sangat beresiko tinggi dikarenakan kebutuhan energi yang sangat banyak guna memenuhi kebutuhan energi ibu dan juga janin yang dikandung serta pemenuhan gizi terhadap bayi yang menyusu. Hal ini tentu saja dapat menguras banyak energi dari ibu sendiri dan apabila konsumsi makanan ibu hamil yang juga tidak terpenuhi dapat sangat memberikan kontribusi yang tinggi terhadap risiko KEK.

KESIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di kota Kupang.
2. Terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di kota Kupang.
3. Prevalensi kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di Kota Kupang sebesar 19 orang (55,9%) yang memiliki ukuran LILA $\leq 23,5$ cm dari 34 responden ibu hamil di kota Kupang.
4. Prevalensi jarak kehamilan pada ibu hamil di kota Kupang didapat jarak kehamilan ≤ 2 Tahun berjumlah 19 orang (55,9%) dari 34 responden ibu hamil di kota Kupang.
5. Prevalensi jumlah paritas pada ibu hamil di kota Kupang didapat multipara berjumlah 18 orang (52,9%) dari 34 responden ibu hamil di kota Kupang.

SARAN

1. Bagi pihak tenaga kesehatan
 - a. Memberikan wawasan mengenai kurang energi kronik kepada ibu hamil.
 - b. Mencegah dan mengurangi dampak yang dapat terjadi akibat kurang energi kronik pada ibu hamil dan bayi.
2. Bagi masyarakat
 - a. Meningkatkan pengetahuan kurang energi kronik pada ibu hamil.
 - b. Mencukupkan kebutuhan energi untuk ibu hamil.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Mengembangkan penelitian ini dengan faktor lainnya seperti pendapatan keluarga, usia ibu saat hamil, pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan lain-lain.
 - b. Peneliti dapat melakukan penelitian dengan responden wanita usia subur.
 - c. Peneliti meneliti dampak KEK pada kehamilan dan bayi yang dilahirkan

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti P. H. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta. Rohima Press.
2. Ruaida N. Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2013.
3. Devgun P, Mahajan SL, Gill KP. Prevalence of chronic energy deficiency and socio demographic profile of women in slums of Amritsar city, Punjab, India. *Science*

- International Journal of Research in Health. 2014;2
4. Abraham S, Miruts G, Shumye A. Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women reproductive age in the Kunama population, Tigray, Ethiopia, in 2014: BioMed Central Nutrion; 2015.
 5. Depkes, 2007. Hasil Riskesdas 2007 terkait Kesehatan Ibu. (<http://www.Kesehatan.depkes.go.id>) diakses tanggal 29 Desember 2018.
 6. Depkes, 2013. Hasil Riskesdas 2013 terkait Kesehatan Ibu. (<http://www.Kesehatan.depkes.go.id>) diakses tanggal 9 Desember 2017.
 7. Depkes, 2018. Hasil Riskesdas 2018 terkait Kesehatan Ibu. (<http://www.Kesehatan.depkes.go.id>) diakses tanggal 25 Januari 2019.
 8. Handayani Suci, Budianingrum Suci, analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah puskesmas Wedi Klaten, Klaten, 2015.
 9. Novitasari Ria, hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di desa Sukowono kecamatan Sukowono kabupaten Jember. Jember: Universitas Jember, 2015.
 10. Widita Kartika Sari B, Mifbakhuddin, Nintyasari Mustika D, Hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, 2011.
 11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N, Karakteristik umur dan paritas ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, 2015.
 12. Chinue, C. 2009. *Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. <http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK>. Diakses pada tanggal 3 Februari 2017
 13. Harahap, H. 2001. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Risiko KEK Pada WUS*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan
 14. Departemen Kesehatan RI, 1996. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. . Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan. RI. Jakarta