

JARAK KEHAMILAN BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI DESA MULYASARI KABUPATEN CIANJUR

Debby E. Safitri dan Innaddinnulillah

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

Email: debby_endayani@uhamka.ac.id

ABSTRAK

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Usia ibu, usia kehamilan, paritas dan jarak kehamilan merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil di Desa Mulyasari, Kecamatan Mande, Kabupaten Cianjur, Provinsi Jawa Barat. Penelitian dilakukan secara *cross sectional* dengan *accidental sampling*. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 46 orang ibu hamil. Sebanyak 42,9% ibu hamil di Desa Mulyasari yang mengalami status gizi KEK. Jarak kehamilan merupakan faktor yang secara signifikan ($p < 0,05$) berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Desa Mulyasari, Kecamatan Mande, Cianjur.

Kata kunci : Kehamilan, KEK, Jarak kehamilan

ABSTRACT

Maternal Chronic Energy Deficiency (CED) lead to preterm labor and Low Birth Weight (LBW). Maternal age, gestational age, parity, and pregnancy spacing were factors which influenced maternal nutritional status. This study aimed to observed factors which influenced maternal nutritional status in Mulyasari, Mande district, Cianjur, West Java. Study was done with cross sectional method used accidental sampling. The number of subjects in this study were 46. Of 42,9% pregnant mothers in Mulyasari were CED. Pregnancy spacing was significantly ($p < 0,05$) contributed to maternal CED in Mulyasari, Mande district, Cianjur.

Keywords: Pregnancy, CED, Pregnancy spacing

PENDAHULUAN

Masalah utama berkaitan dengan status gizi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga mengakibatkan timbulnya

gangguan kesehatan pada ibu. Kondisi ini ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2013). Ibu hamil yang mengalami KEK 5 kali lebih berisiko untuk melahirkan bayi BBLR (Pratiwi, 2012). Proporsi ibu hamil

dengan KEK meningkat dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Riskeddas tahun 2013 secara nasional didapatkan bahwa ada prevalensi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) wanita hamil umur 15–49 tahun, sebanyak 24,2% dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi sebesar 31,3%. Prevalensi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) di Jawa Barat \pm 20% dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi mencapai \pm 35%. Hal ini menandakan bahwa prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) dan ibu hamil dengan resiko tinggi di Jawa Barat masih tergolong tinggi.

Karakteristik ibu hamil yang dapat memengaruhi status gizi antara lain adalah usia ibu, usia kehamilan, paritas dan jarak kehamilan. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi (Yasmin *et al.* 2014; Lampinen *et al.* 2009). Pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, kebutuhan zat gizi, terutama protein lebih tinggi (Kemenkes, 2013). Kehamilan meningkatkan kebutuhan protein. Hal ini menyebabkan kebutuhan protein ibu hamil menjadi lebih sulit terpenuhi.

Paritas dan jarak kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil di Indonesia.

Paritas dikelompokkan menjadi primipara dan multipara. Primipara apabila wanita telah melahirkan seorang anak, multipara apabila wanita telah melahirkan seorang anak dan multipara apabila wanita telah melahirkan 2 anak atau lebih (Friedman, 2005). Wanita dengan multipara berisiko 1,99 kali ($p < 0,05$) untuk mengalami KEK daripada primipara (Abraham *et al.* 2015). Jarak kehamilan dan paritas berhubungan ($p < 0,05$) dengan kejadian KEK ibu hamil (Annisa, 2014; Munir, 2003).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor usia ibu, usia kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Desa Mulyasari, Kecamatan Mande, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2015 di Desa Mulyasari, Kecamatan Mande, Kabupaten Cianjur, Provinsi Jawa Barat. Desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini adalah 46 ibu hamil. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental Sampling*. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah status gizi, karakteristik, dan asupan gizi ibu hamil. Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat gambaran dan

analisis bivariat untuk melihat hubungan dengan menggunakan *chi-square*.

Data status gizi didapat dengan pengukuran LiLA menggunakan pita LiLA. Status gizi ibu hamil dibagi menjadi KEK dan tidak KEK. Data usia ibu, usia kehamilan, jarak kehamilan, dan paritas didapatkan melalui pengisian kuesioner dengan metode wawancara. Usia ibu dikategorikan menjadi usia berisiko dan tidak berisiko. Usia kehamilan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu trimester I dan trimester II&III. Jarak kehamilan dikelompokkan menjadi berisiko BBLR dan tidak berisiko BBLR. Paritas dikelompokkan menjadi primipara dan multipara. Asupan energi dan zat gizi ibu hamil didapatkan menggunakan formulir *screening* dan *food recall 24 jam*. Asupan dikategorikan menjadi kurang dan baik.

HASIL

Prevalensi Kurang Energi Kronis

Berdasarkan pengukuran LiLA, diketahui bahwa 28,3% ibu hamil di Desa Mulyasari mengalami KEK. Angka tersebut menunjukkan bahwa KEK sudah tergolong sebagai masalah kesehatan masyarakat (Sumarno, 2005) di Desa Mulyasari.

Karakteristik Ibu Hamil

Hampir separuh ibu hamil berada pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, serta telah melewati trimester pertama kehamilan. Sebanyak 45,7% ibu hamil, teridentifikasi memiliki jarak kehamilan berisiko. Dengan kata lain, ibu kembali hamil sebelum anak terakhirnya mencapai 12 bulan. Lebih lanjut, mayoritas ibu hamil mengemukakan bahwa kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang ketiga atau lebih. Sebanyak 10,9% ibu hamil bahkan telah memiliki 5 anak atau lebih sebelum kehamilan tersebut. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Sebaran ibu hamil berdasarkan karakteristik

	n	%
Usia ibu		
Berisiko	19	41,3
Tidak berisiko	27	58,7
Usia kehamilan		
Trimester I	11	23,9
Trimester II & III	30	76,1
Jarak kehamilan		
Berisiko	21	45,7

Tidak berisiko	25	54,3
Paritas		
Primipara	18	39,1
Multipara	28	60,9

Asupan Zat Gizi

Angka kecukupan energi dan gizi makro ibu hamil trimester I, II dan II lebih tinggi daripada wanita yang tidak hamil. Namun, asupan energi dan gizi makro sebagian besar ibu hamil di Desa Mulyasari tergolong kurang. Prevalensi asupan energi ibu

hamil pada kelompok kurang sebanyak 82,6%. Sebanyak 87,0% ibu hamil mengasup protein dan karbohidrat dalam jumlah yang tidak adekuat. Begitu pula lemak yang tidak diasup secara adekuat oleh 69,6% ibu hamil. Secara lebih lengkap, hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.
Sebaran ibu hamil berdasarkan asupan

Zat Gizi	Kurang		Baik	
	n	%	n	%
Energi	38	82,6	8	12,4
Karbohidrat	40	87,0	6	13,0
Protein	40	87,0	6	13,0
Lemak	32	69,9	14	34,4

Sebaran KEK Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil

Uji *chi-square* tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara usia ibu, usia kehamilan, dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sebanyak 27,3% ibu hamil trimester

pertama mengalami KEK. Sedangkan proporsi KEK pada ibu hamil trimester dua dan tiga adalah 28,6%. Proporsi kejadian KEK pada ibu hamil primipara (44,4%) jauh lebih besar daripada proporsi kejadian KEK pada ibu hamil multipara (17,9%).

Tabel 3.
Sebaran KEK berdasarkan karakteristik ibu hamil

	Status gizi				Total	
	KEK		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Usia kehamilan						
Trimester 1	3	27,3	8	72,7	11	100
Trimester 2 & 3	10	28,6	25	71,4	35	100
Jarak kehamilan						
Berisiko BBLR	9	42,9	12	57,1	21	100
Tidak berisiko BBLR	4	16,0	21	84,0	25	100
Paritas						
Primipara	8	44,4	10	55,6	18	100
Multipara	5	17,9	23	82,1	28	100

Jarak kehamilan, secara bermakna ($p < 0,05$), berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Desa Mulyasari. Ibu yang hamil kembali, kurang dari 12 bulan setelah kelahiran anak sebelumnya, lebih mungkin mengalami KEK. Sebanyak 42,9% ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko BBLR mengalami KEK. Sedangkan, prevalensi KEK pada ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko jauh lebih rendah, yaitu 16%. Hal ini mengisyaratkan perlunya pengaturan jarak kehamilan, salah satunya melalui program Keluarga Berencana (KB).

Sebaran KEK Berdasarkan Asupan Ibu Hamil

Asupan energi dan zat gizi makro tidak menunjukkan hubungan berarti ($p > 0,05$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil tidak mengasup karbohidrat, protein, dan lemak secara adekuat. Kurang dari sepertiga ibu hamil saja yang mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi makro. Secara lebih rinci, sebaran KEK berdasarkan asupan ibu hamil dikemukakan pada Tabel 4.

Tabel 4.
Sebaran KEK berdasarkan asupan ibu hamil

	Status gizi				Total	
	KEK		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Energi						
Kurang	10	26,3	28	73,7	38	100
Baik	3	37,5	5	62,5	8	100
Karbohidrat						
Kurang	11	27,5	29	72,5	40	100
Baik	2	33,3	4	66,7	6	100
Protein						
Kurang	11	27,5	29	72,5	40	100
Baik	2	33,3	4	66,7	6	100
Lemak						
Kurang	7	21,9	25	78,1	32	100
Baik	6	42,9	8	57,1	14	100

DISKUSI

Proporsi ibu yang hamil pada usia berisiko cukup tinggi. Kehamilan pada usia berisiko merupakan masalah kesehatan, baik di negara berkembang maupun negara maju (Erick, 2008; Yasmin *et al.* 2014). Kehamilan di usia berisiko meningkatkan risiko komplikasi yang mungkin berujung pada kematian ibu. Wanita yang terlalu muda memiliki angka insiden yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR (Menacker *et al.* 2004). Penelitian yang dilakukan Yasmin *et al.* (2014) terhadap ibu hamil berusia remaja menunjukkan bahwa pada kelompok ibu hamil tersebut,

usia kehamilan yang paling berisiko adalah trimester pertama. Peningkatan risiko tersebut terjadi akibat aborsi (85,24%). Pada trimester pertama juga sering kali muncul mual muntah (Erick, 2008) yang menyebabkan ibu hamil kekurangan asupan energi dan zat gizi.

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

(Yuliastuti, 2014). Ibu membutuhkan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan tubuhnya pasca melahirkan. Sementara itu, kehamilan meningkatkan kebutuhan ibu akan energi dan zat gizi.

KEK pada ibu hamil akan memengaruhi kondisi bayi. Salah satu konsekuensi kekurangan asupan energi adalah peningkatan produksi keton (Erick, 2008). Sementara kemampuan janin untuk memetabolisme keton masih terbatas. Kekurangan energi sering terjadi bersamaan dengan asupan protein yang tidak adekuat. Defisiensi protein menyebabkan gangguan pertumbuhan jaringan maternal dan janin. Kebutuhan karbohidrat tidak kalah penting untuk dipenuhi guna mencegah ketosis dan menjaga kadar gula darah tetap normal selama kehamilan.

RUJUKAN

- Abraham, S., Miruts, G., & Shumye, A. (2015). Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women of reproductive age in the Kunama population, Tigray, Ethiopia, in 2014. *BMC Nutrition*, 1:12-20.
- Annisa, F. (2014). Hubungan antara jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresan dan Puskesmas Banyuanyar. *Tugas Akhir*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Erick, M. (2008). Nutrition during pregnancy and lactation. In LK. Mahan & S. Escott-Stump (Ed.). *Krause's food and nutrition therapy* (pp.160-198). Missouri: Saunders Elsevier.
- Friedman. (2004). *Keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2013, December 9). *Hasil Riskesdas 2013 terkait kesehatan ibu*. December 23, 2015. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/678>
- Kemendes RI. (2013, November 28). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia*. December 23, 2015. <http://gizi.depkes.go.id/download/Kebijakan%20Gizi/PMK%2075-2013.pdf>
- Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kankkunen, P. (2009). A review of pregnancy in women over 35 years of age. *Open Nurs J*, 3:33-38.
- Menacker, F. *et al.* (2004). Births to 10-14 years old mothers, 1990-2002

- trends and health outcomes,
Natl Vital Stat Rep, 53:1.
- Munir, M. (2003). Gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Kec.Sumbang Kab.Banyumas Jawa Tengah th.2002. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.
- Pratiwi, HA. (2013). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia saat kehamilan terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan nilai apgar. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Sumarno, I. (2005). Faktor risiko kurang energi kronis pada ibu hamil di Jawa Barat (analisis lanjutan). *PGM*, 28(2):66-73.
- Yasmin, G., Kumar, A., & Parihar, B. (2014). Teenage pregnancy: Its impact on maternal and fetal outcome. *International Journal of Scientific Study*, 1(6):9-13.
- Yuliasuti, E. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An Nadaa*, 1(2):62-76.