



ISSN: 2087-4154

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)

vol. 10 No. 2

Juli 2019

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN TINGKAT STRES DALAM MENYUSUN TUGAS AKHIR PADA MAHASISWA STIKES NGUDI WALUYO UNGARAN

Putri Rahma Dini dan Arif Iswanto

DAMPAK SOSIAL EKONOMI DAN JARAK KELAHIRAN TERHADAP KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU MULTIGRAVIDA

Lailatul Mutaghfiroh, Eka Ulya Ulfiana Sari dan Yayuk NorAzizah

TRADISI, PRAKTIK KHITAN ANAK PEREMPUAN DAN TINJAUAN ASPEK MEDIS DI PESISIR PANTAI SELATAN JAWA TENGAH

Anzar Ahlian dan Siti Muawanah

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU ORANGTUA DALAM PRAKTIK TOILET TRAINING PADA ANAK DI POS PAUD PERINTIS KOTA SEMARANG

Ester Ratnaningsih

KEPUASAN PASIEN BPJS TIPE C PADA PELAYANAN PERSALINAN OLEH BIDAN DI PUSKESMAS KAYEN KABUPATEN PATI TAHUN 2019

Siti Ni'amah dan Sifa Altika

HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN DAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KEMANDIRIAN ANAK PRASEKOLAH UMUR 4-6 TAHUN DI TK ISLAM MIFTAHUL ULUM KECAMATAN TAMBAKROMO KABUPATEN PATI

Puji Hastuti dan Ana Rofika

**Diterbitkan oleh
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati**

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan	Vol. 10 No. 2	Hal. 88- 148	Pati Juli 2019	ISSN: 2087-4154
-------------------------------------	---------------	--------------	-------------------	--------------------

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan

(Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 10 No. 2

Juli 2019

Susunan Dewan Redaksi

Penanggung jawab (*Chairman*):

Irfana Tri Wijayanti, S.Si.T., M.Kes., M.Keb

Ketua (*Editor in Chief*):

Sri Hadi Sulistiyaningsih, S.Si.T., M.Kes.

Sekretaris (*Secretary Editor*):

Sifa Altika, S.Si.T., M.Kes.

Penyunting (*Editor*):

Uswatun Kasanah, S.Si.T., M.Kes.

Desi Sariyani, S.Tr.Keb, M.Keb.

Siti Marfuah, S.Si.T., MPH

Febrianto Bagus Setiawan, S. Kom.

Penyunting Ahli (*Mitra Bestari*):

dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., PHD. (Pasca Sarjana UNNES)

dr. Anies Setiowati, M.Gizi (FIK UNNES)

Herlin Fitriani Kurniawati, S.SiT.M.Kes (Universitas Aisyiyah Yogyakarta)

Administrasi, Periklanan dan Distribusi:

A'an Nashiruddin Husni, SE

Siti Ni'amah, S.Si.T., M.Kes.

Nopri Padma Nudesti, S.ST., M.Kes

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan terbit dua kali dalam setahun (Januari dan Juli)

Terbit pertama kali: Januari 2016

Alamat:

Jl. Ki Ageng Selo No.15 Pati,

Website: <http://journals.stikesbup.ac.id>

E-mail : p3m@stikesbup.ac.id

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (*Journal of Midwifery Science and Health*)

merupakan wadah atau sarana yang menerbitkan tulisan ilmiah hasil-hasil penelitian maupun nonhasil penelitian di bidang ilmu-ilmu kebidanan khususnya dan ilmu-ilmu kesehatan pada umumnya yang belum pernah diterbitkan atau sedang dalam proses penerbitan di jurnal-jurnal ilmiah lain. Redaksi berhak mengubah tulisan tanpa mengubah maksud atau substansi dari naskah yang dikirimkan. Naskah yang belum layak diterbitkan dalam Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan tidak dikembalikan kepada pengirimnya, kecuali atas permintaan dari penulis yang bersangkutan.

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan	Vol. 10 No.2	Hal. 88-148	Pati Juli 2019	ISSN: 2087-4154
-------------------------------------	--------------	-------------	-------------------	--------------------

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan

(Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 10 No. 2

Juli 2019

DAFTAR ISI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN TINGKAT STRES DALAM MENYUSUN TUGAS AKHIR PADA MAHASISWA STIKES NGUDI WALUYO UNGARAN.....(88-97)

Putri Rahma Dini dan Arif Iswanto

DAMPAK SOSIAL EKONOMI DAN JARAK KELAHIRAN TERHADAP KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU MULTIGRAVIDA.....(98-105)

Lailatul Mutaghfiroh, Eka Ulya Ulfiana Sari dan Yayuk NorAzizah

TRADISI, PRAKTIK KHITAN ANAK PEREMPUAN DAN TINJAUAN ASPEK MEDIS DI PESISIR PANTAI SELATAN JAWA TENGAH.....(106-112)

Anzar Ahlian dan Siti Muawanah

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU ORANGTUA DALAM PRAKTIK TOILET TRAINING PADA ANAK DI POS PAUD PERINTIS KOTA SEMARANG.....(113-125)

Ester Ratnaningsih

KEPUASAN PASIEN BPJS TIPE C PADA PELAYANAN PERSALINAN OLEH BIDAN DI PUSKESMAS KAYEN KABUPATEN PATI TAHUN 2019.....(126-139)

Siti Ni'amah dan Sifa Altika

HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN DAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KEMANDIRIAN ANAK PRASEKOLAH UMUR 4-6 TAHUN DI TK ISLAM MIFTAHUL ULUM KECAMATAN TAMBAKROMO KABUPATEN PATI.....(140-148)

Puji Hastuti dan Ana Rofika

DAMPAK SOSIAL EKONOMI DAN JARAK KELAHIRAN TERHADAP KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU MULTIGRAVIDA

Lailatul Mutaghfiroh¹⁾, Eka Ulya Ulfiana Sari²⁾, Yayuk NorAzizah³⁾

^{1,2,3}Akbid Islam Al Hikmah Jepara

Email: laila_robin@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kurangnya asupan energi menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil KEK berisiko terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR), stunting bahkan kematian bayi. Ibu dengan jarak kelahiran pendek, bekerja terlalu berat, berpendidikan dasar berisiko mengalami gizi kurang. Tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara menemukan bahwa Puskesmas Keling I memiliki jumlah ibu hamil KEK terbanyak di Kabupaten Jepara sebesar 31 kasus. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu multigravida selama bulan Oktober 2018 di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara sebanyak 43 orang. Teknik pengambilan sampel total sampling. Analisa yang digunakan univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Chi Square. Analisa Univariat mayoritas ibu multigravida memiliki pendidikan menengah 22 orang (51,2%), ibu pekerja 25 orang (58,1%) jarak kelahiran tidak beresiko 24 orang (55,8%) serta ibu tidak mengalami KEK 31 orang (72,1%). Analisa bivariat terdapat hubungan sosial ekonomi dan jarak kelahiran terhadap KEK (pendidikan ($p = 0,001$); pekerjaan ($p = 0,037$); jarak kelahiran ($p = 0,011$)).

Kata kunci: Sosial ekonomi, Jarak kelahiran, KEK, Multigravida.

ABSTRACT

Lack of energy intake causes Chronic Energy Deficiency (SEZ). KEK pregnant women are at risk of fetal death (miscarriage), premature birth, birth defects, low birth weight babies (LBW), stunting and even infant mortality. Mothers with short birth spans, working too hard, basic education are at risk of experiencing malnutrition. In 2017 the Jepara District Health Office found that the Keling I Health Center had the highest number of SEZ pregnant women in Jepara District with 31 cases. This study uses an analytical method with a cross sectional approach. The population in this study were all multigravida mothers during the month of October 2018 in the work area of Keling I Health Center in Jepara Regency as many as 43 people. Total sampling technique. The analysis used univariate with frequency distribution and bivariate using Chi Square test. Univariate analysis of the majority of multigravida mothers had 22 secondary education (51.2%), 25 working mothers (58.1%) had no risk of birth spacing 24 people (55.8%) and mothers did not experience KEK 31 people (72,1%). Bivariate analysis has socio-economic relations and birth distance to SEZ (education ($p = 0.001$); occupation ($p = 0.037$); birth distance ($p = 0.011$)).

Keywords: Socio-economic, Birth distance, SEZ, Multigravida

PENDAHULUAN

Kematian ibu menjadi masalah yang besar di Indonesia, serta menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus (KEMENKES RI, 2017).

Kematian ibu disebabkan oleh pendarahan (28%), eklampsia (24%) dan penyakit infeksi (11%) sedangkan penyebab tidak langsung adalah Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar (37%) dan anemia (40%) (Mahirawati, 2014).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi kurang pada ibu hamil yang masih membutuhkan perhatian yang serius. Kurang Energi Kronik (KEK) pada

masa kehamilan, diawali dengan adanya kejadian risiko KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) (Departemen Kesehatan RI, 2016)

Menurut Syukur (2016) Kurang Energi Kronik (KEK) dapat dilihat dari nilai batas LiLA < 23,5 cm.

Berdasarkan hasil survey pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015 menunjukkan angka Kejadian KEK (13,3%), angka ini berada di bawah target atau sesuai dengan yang diharapkan. Namun pada tahun 2016, persentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi (16,2%) angka ini masih dibawah target yang ditentukan. Akan tetapi dibandingkan tahun 2015 angka kejadian KEK mengalami kenaikan ditahun 2016. Hal ini disebabkan hanya 26,3% ibu hamil yang memenuhi kecukupan energi dan hanya 29,3% ibu hamil yang memenuhi kecukupan protein dalam konsumsinya sehari-hari. Dengan kondisi kecukupan energi dan protein tersebut, maka berkontribusi terhadap terjadinya kejadian KEK di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2017).

Menurut Prawita (2017) Untuk menanggulangi masalah tersebut pemerintah meluncurkan program BOK ke seluruh Puskesmas. Penyaluran dana BOK juga dimaksudkan untuk meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif.

Berdasarkan tahun 2017 didapatkan Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kedua ibu hamil berisiko KEK di Indonesia yaitu (51,47%) Kementerian Kesehatan RI (2018).

Angka kejadian KEK di Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 37365 sedangkan ditahun 2015 mengalami kenaikan 15%. menjadi 42907. Kemudian di tahun 2016 mengalami kenaikan 34% menjadi 57444 (BPS, 2018).

Berdasarkan Data dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (2017), jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian KEK sebanyak 51 orang, tertinggi di Puskesmas Keling I dengan kejadian KEK 31 orang kemudian Puskesmas Pecangaan 5 orang, serta Puskesmas Jepara 3 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Senin, 22 Oktober 2018 di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara pada bulan Januari – September 2018 ibu hamil yang mengalami

Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 56 kasus (Laporan PWS KIA, 2018)

Berdasarkan dari data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Sosial Ekonomi Dan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara”.

Kajian Literatur Dan Pengembangan Hipotesis

Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawiroharjo, 2010).

Pengertian gizi ibu hamil

Menurut Proverawati (2011) Gizi adalah proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Faktor Sosial Ekonomi

1. Pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah sesuatu perbuatan atau melakukan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan (KBBI, 2009). Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kejadian KEK yaitu pekerjaan ibu hamil, tuntutan pekerjaan membuat ibu memiliki beban kerja yang berat sehingga waktu sehari-hari yang seharusnya ibu gunakan untuk menyiapkan hal-hal terkait kehamilannya menjadi tersita karena pekerjaannya, terlebih jika pekerjaan ibu termasuk dalam kategori beban kerja yang berat sampai timbul kelelahan. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-

zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut

2. Pendidikan Ibu

Menurut Saraswati (2009) dalam Mahirawati (2014) menyatakan bahwa Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan gizi, karena seringkali masalah kesehatan dan gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai

Faktor Biologis

1. Usia Ibu Hamil

Menurut Atika dan Siti (2009) dalam Handayani dan Budianingrum (2011) semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makinmelemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

2. Jarak Kelahiran

Ibu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Pratiwi (2009) dalam Yuliasuti (2014) menyebutkan 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. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang dasar 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.

3. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau viabel. Paritas diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.

b) Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

c) Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas

Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Menurut Lubis dalam penelitian Muliawati (2013) Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun. Indikator Kekurangan Energi Kronik seseorang dikatakan menderita risiko Kurang Energi Kronik bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronik dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronik (Muliawati, 2013).

Hipotesis

Ha : Ada hubungan sosial ekonomi dan jarak kelahiran terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu multigravida.

Ho : Tidak ada hubungan sosial ekonomi dan jarak kelahiran terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu multigravida.

METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu multigravida selama bulan Oktober 2018 di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jeparasebanyak 43 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu multigravida di

Wilayah Kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara di bulan Oktober 2018 dengan teknik *total sampling* atau *sampling* jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medik di Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara, mengenai data ibu multigravida. Metode pengolahan data menggunakan *editing, coding, entry data* dan *tabulating*

Metode Analisis

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Adapun metode analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Analisis Deskriptif

Statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk memberikan gambaran atau deskripsi yang dilihat dari nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, varian, maksimum, minimum, *sum*, dan *range*.

Analisa Univariat

Pada analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, di gunakan untuk mengetahui

proporsi dari masing-masing variabel penelitian, yaitu sosial ekonomi dan Jarak Kelahiran terhadap Kekurangan Energi Kronik pada bu hamil multigravida

Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis Bivariat yaitu dengan menggunakan uji statistic Chi-Square (X²) untuk melihat hubungan, Uji statistik ini dipakai untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan taraf signifikansi 0,05. Jika $p\text{value} < \alpha$ maka H₀ ditolak dan H_a di terima yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Namun, jika syarat pada uji Chi- Square tidak terpenuhi yaitu ada sel dengan *expected count* < 5 lebih dari 20% total sel yang ada maka dilakukan uji statistik dengan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji Chi- Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Sosial ekonomi

1) pendidikan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I kabupaten Jepara

Pendidikan	F	Persen
Dasar (SD & SMP)	18	41.9
Menengah (SMA)	22	51.2
Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	7
Total	43	100.0

Sumber: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 43 responden ibu multigravida yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara, mayoritas merupakan ibu multigravida dengan pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 22 orang (51,2%), lebih besar dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan dasar (SD & SMP) yaitu sejumlah 18 orang (41.9%) dan tingkat pendidikan tinggi (Perguruan tinggi) sebanyak 3 orang (7%)

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan gizi, karena seringkali masalah kesehatan dan gizi timbul

karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai. Menurut Notoatmojo (2005) dalam Muliawati (2013) menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I kabupaten Jepara

Pekerjaan	F	Persen
Bekerja	25	58.1
Tidak Bekerja	18	41.9
Total	43	100.0

Sumber: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 2. ibu multigravida yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara, mayoritas merupakan ibu multigravida yang bekerja sebanyak 25 orang (58.1%), lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja yaitu sejumlah 18 orang (41.9%).

Menurut Suparyanto (2010) dalam Amin (2015) pekerjaan adalah suatu perbuatan atau sesuatu yang di lakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan. Faktor pekerjaan membuat ibu memiliki beban kerja yang berat sehingga waktu sehari-hari yang seharusnya ibu

gunakan untuk menyiapkan hal-hal terkait kehamilannya menjadi tersita karena pekerjaannya, terlebih jika pekerjaan ibu termasuk dalam kategori beban kerja yang berat sampai timbul kelelahan. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut.

b. Jarak Kelahiran

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Ibu Multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I kabupaten Jepara

Jarak kelahiran	F	Persen
Tidak berisiko	24	55.8
Berisiko	19	44.2
Total	43	100.0

Sumber: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 3. ibu multigravida yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara, mayoritas merupakan ibu dengan jarak kelahiran tidak berisiko (>24 bulan) yaitu sebanyak 24 orang (55.8%), lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kelahiran berisiko (<24 bulan) yaitu sebanyak 19 orang (44,2%).

Yuliasuti (2014) jarak kehamilan yang pendek dapat berakibat pada kualitas janin atau anak yang dasar dan juga kesehatan ibu, Konsumsi zat

gizi yang cukup dan sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk setiap individu akan mengakibatkan status gizi yang baik pada seseorang. Sebaliknya jika konsumsi zat gizi berlebih atau kekurangan akan menimbulkan status gizi lebih atau kurang pada seseorang. Tingkat kecukupan energi dan zat gizi secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi energi dan zat gizi seseorang.

c. KEK

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I kabupaten Jepara

KEK	F	Persen
KEK (≤ 23.5)	12	27.9
Tidak KEK ($> 23,5$)	31	72.1
Total	43	100.0

Sumber: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa distribusi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu Multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara sebagian besar tidak KEK (>23,5) sebanyak 31 orang

(72.1%), kemudian KEK (≤ 23.5) sebanyak 12 orang (27.9%). Seseorang dikatakan menderita risiko Kurang Energi Kronik bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah suatu cara untuk

mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti risiko Kekurangan

Energi Kronik dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronik (Muliawati, 2013)

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Sosial Ekonomi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu multigravida

1) Pendidikan

Tabel 5. Tabel silang Hubungan pendidikan terhadap KEK pada ibu multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I Jepara

Pendidikan	KEK				Total		pvalue *
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	f	%	F	%			
Dasar (SD & SMP)	10	55.6	8	44.4	18	100	0.001
Menengah + Tinggi (SMA & Perguruan Tinggi)	2	8	23	92	25	100	

Ket : * : Uji Statistik *Chi square*

Sumber

: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 5 ibu multigravida dengan tingkat pendidikan dasar (SD & SMP) mengalami KEK sebanyak 10 orang (55.6%) dan ibu multigravida 8 orang (44,4%) tidak mengalami KEK. Kemudian tingkat pendidikan menengah dan Tinggi (SMA & Perguruan tinggi) mengalami KEK sebanyak 2 orang (8%) dan ibu multigravida 23 orang (92%) tidak mengalami KEK. Dalam penelitian ini menyatakan ada hubungan pendidikan terhadap kejadian KEK pada ibu Multigravida, karena hasil penelitian ibu multigravida yang mempunyai pendidikan dasar lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendidikan tinggi, sehingga pada variabel

pendidikan ada hubungan dengan kejadian KEK pada ibu Multigravida.

Hasil ini didukung oleh penelitian Handayani dan Budianingrum (2011) mengatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Pendidikan merupakan modal utama untuk menunjang perekonomian dalam keluarga. Dengan tingkat pendidikan formal memiliki peran yang besar dalam menentukan perilaku dan sikap ibu terhadap kebutuhan gizi keluarganya.

2) Pekerjaan

Tabel 6. Tabel silang Hubungan Pekerjaan terhadap KEK pada ibu multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I Jepara

Pekerjaan	KEK				Total		pvalue *
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	f	%	f	%			
Bekerja	10	40	15	60	25	100	0.037*
Tidak bekerja	2	11.1	16	88.9	18	100	

Ket : * : Uji Statistik *Chi square*

Sumber

: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 6. ibu multigravida yang bekerja mengalami KEK sebanyak 10 orang (40%) dan 15 responden ibu multigravida (60%) tidak mengalami KEK. Kemudian ibu multigravida yang tidak bekerja mengalami KEK sebanyak 2 orang (11.1%) dan ibu multigravida 16 orang (88.9%) tidak mengalami KEK. Dalam penelitian ini menyatakan ada hubungan pekerjaan terhadap kejadian KEK pada ibu Multigravida, karena pekerjaan yang berat meningkatkan kebutuhan makanan wanita. Lamanya waktu bekerja serta peran ganda wanita menyebabkan suatu kerentanan sosial

sehingga terjadi masalah malnutrisi terutama selama masa kehamilan. Status sosial ekonomi ibu hamil menengah kebawah memungkinkan mereka mengkonsumsi makanan yang kurang mengandung zat gizi yang diperlukan selama kehamilan. Penelitian ini didukung oleh peneliti terdahulu Musni (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Ajangale

b. Hubungan Jarak Kelahiran terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Tabel 7. Tabel silang Hubungan Jarak Kelahiran terhadap KEK pada ibu multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I Jepara

Jarak Kelahiran	KEK				Total	pvalue*	
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	f	%			
Tidak berisiko	3	12.5	21	87.5	24	100	0.011*
Berisiko	9	47.4	10	52.6	19	100	

Ket: *: Uji Statistik *Chi square*

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 7. ibu multigravida yang memiliki jarak kelahiran tidak berisiko (>24 bulan) mengalami KEK sebanyak 12,5 orang (40%) dan ibu multigravida 21 orang (87,5%) tidak mengalami KEK. Kemudian ibu multigravida yang memiliki jarak kelahiran berisiko (≤24 bulan) mengalami KEK sebanyak 9 orang (47,4%) dan ibu multigravida 10 orang (52,6%) tidak mengalami KEK. Dalam penelitian ini menyatakan ada hubungan jarak kelahiran terhadap kejadian KEK pada ibu Multigravida. Penelitian ini didukung oleh peneliti terdahulu Rahmi (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan terhadap KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang.

kelahiran tidak berisiko (>24 bulan) yaitu sebanyak 24 orang (55.8%)

3. Ibu Multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara sebagian besar tidak KEK (>23,5 cm) sebanyak 31 orang (72.1%).

4. Ada hubungan sosial ekonomi (pendidikan dan pekerjaan) dan jarak kelahiran terhadap terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu multigravida di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ibu multigravida yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara, mayoritas merupakan ibu multigravida dengan pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 22 orang (51,2%), Sedangkan Ibu multigravida mayoritas ibu multigravida yang bekerja sebanyak 25 orang (58.1%),
2. Ibu multigravida yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara, mayoritas merupakan ibu dengan jarak

Keterbatasan

1. Penelitian ini hanya bergantung pada rekam medik sehingga tidak dapat mengetahui pengukuran LILA ibu dilakukan pada kunjungan pertama pada trimester I atau tidak.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik dalam penelitian ini hanya terdiri dari tiga variabel, yaitu pendidikan, pekerjaan dan jarak kelahiran, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik

Saran

1. Bagi ibu hamil
Ibu hamil sebaiknya menambah pengetahuan mengenai makanan yang bergizi baik dan menu makanan sehat, sehingga asupan makanan ibu hamil lebih berkualitas.
2. Bagi Puskesmas

Puskesmas Keling I Jepara diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai makanan bergizi dan bekerjasama dengan tenaga medis lainnya, dalam melakukan promosi kesehatan dan lebih proaktif sehingga dapat mengurangi kejadian KEK di wilayah Puskesmas Keling I Jepara.

3. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharap dapat memperdalam penelitian mengenai pendidikan dan pengetahuan dengan menggunakan eksperimen dan metode yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, R & Rahmayani. Hubungan Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Salang Kabupaten Simeulue. 2015.
- BPS. Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, Kurang Energi Kronik (KEK), dan Mendapat Tablet Zat Besi (Fe) di Provinsi Jawa Tengah, 2011–2016. Diambil kembali dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah: <https://jateng.bps.go.id/statictable/2016/08/22/1307/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-di-provinsi-jawa-tengah-2011-2016.html>. 2018.
- Departemen Kesehatan RI. Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016. JAKARTA: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.2017.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Laporan Kasus Maternal Komplikasi. Jepara. 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. SEMARANG: dinkesjateng.2017.
- Handayani,S. Budianingrum, S. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Jurnal Ilmu Kebidanan, Vol 1, no 1.2011.
- KEMENKES RI. Inilah Capaian Kinerja KEMENKES RI Tahun 2015- 2017. Diambil kembali dari <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=17081700004>. . 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. JAKARTA: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2018.
- Kementrian Kesehatan RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. JAKARTA: Direktorat Gizi Masyarakat.2017.
- Mahirawati, VK. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 17 No. 2.2014.
- Muliawati, S. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Puskesmas Sambi kecamatan Sambi kabupaten Boyolali tahun 2012. Jurnal Ilmiah Rekam Medik dan Informatika Kesehatan, vol 3. no 3.2013.
- Musni, Malka, Asriani, R.faktor - faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) pada Ibu hamil di UPTD Puskesmas Ajangale. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, vol 11. no 1.2017.
- Notoadmojo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.2012.
- Prawita, A, Susanti, A, R, Sari, P. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. JSK. Vol 2. No. 2. 2015.
- Proverawati, Kusumawati. Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.2011.
- Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara . Laporan PWS KIA Tahun 2018. Jepara
- Rahmi, L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. Jurnal Kesehatan Medika Saintika, Vol 8, No 1.2017.
- Yuliastuti, E. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. An Nadaa, Vol 1, No 2, 2014. 72-76.