

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTABUMI DESA KUTABUMI KECAMATAN PASAR KEMIS KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2014**

Tessa Sjahriani<sup>1</sup>

**Abstrak**

Latar belakang : Presentase jumlah ibu hamil KEK di provinsi Banten sebesar 18,4% terjadi peningkatan dari 17,7% dari tahun 2002. Menurut data Puskesmas Kutabumi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dalam setahun mencapai 111 orang yang dapat menyebabkan Angka Kematian Ibu.

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola konsumsi ibu, jarak kehamilan, paritas dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Kutabumi Desa Kutabumi Kabupaten Tangerang.

Metode penelitian : penelitian ini menggunakan desain analitik, rancangan *cross sectional* dalam bentuk univariat dan bivariat (uji *chi square*). Sampel berjumlah 110 jiwa. Dengan variabel independen adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis yaitu pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola konsumsi ibu, jarak kehamilan, paritas. Dan variabel dependen adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Hasil penelitian : Ditemukan ada hubungan antara pendapatan keluarga ( $p = 0,001$ ), pendidikan ibu ( $p = 0,000$ ), pola konsumsi ibu ( $p = 0,018$ ), paritas ( $p = 0,008$ ) dan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan ( $p = 0,156$ ) dengan KEK pada ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Kutabumi Desa Kutabumi Kabupaten Tangerang.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola konsumsi ibu dan paritas dengan Kekurangan Energi Kronis dan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Kutabumi Desa Kutabumi Kabupaten Tangerang.

**Kata kunci** : Kekurangan Energi Kronis, Ibu hamil

---

1. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

## Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>. Salah satu penyebab kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat kehamilan<sup>2</sup>. KEK adalah keadaan dimana Wanita Usia Subur (WUS) mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Resiko KEK adalah keadaan dimana WUS mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seorang dikatakan menderita resiko KEK bilamana Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm<sup>3</sup>. Bila ibu mengalami kekurangan gizi saat hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Antara lain anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak akan mengalami penambahan secara normal.

Kurang gizi juga mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kurang gizi pada janin juga dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)<sup>4</sup>. Selain dari gizi, faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap jalannya kehamilan adalah keadaan sosial ekonomi, jarak hamil yang terlalu berdekatan, hamil pada usia remaja, penggunaan alkohol dan kafein serta merokok<sup>5</sup>.

Tidak ada data yang pasti mengenai presentase jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di dunia menurut WHO. Berdasarkan kesepakatan global

## Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan ini dipilih untuk menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil. Analisa menyangkut

## Latar belakang

(*Millenium Development Goals / MDGs*, 2000) pada tahun 2015 penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain KEK pada kehamilan sekitar 37%<sup>6</sup>. Sedangkan menurut Riskesdas 2013, terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,1% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Tren peningkatan tersebut juga terjadi pada WUS 15-19 tahun yang tidak hamil, yang proporsinya meningkat dari 30,9% pada tahun 2010 menjadi 46,6% pada tahun 2013<sup>7</sup>.

Presentase jumlah ibu hamil KEK di provinsi Banten sebesar 18,4% terjadi peningkatan dari 17,7% dari tahun 2002<sup>8</sup>. Menurut data Puskesmas Kutabumi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dalam setahun mencapai 111 orang. Jumlah tersebut dikarenakan adanya peningkatan jumlah pengangguran di daerah tersebut<sup>9</sup>. Kurangnya pengetahuan ibu hamil akan makanan yang bergizi bagi diri maupun bayinya, serta kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan saat masa kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab KEK. Salah satu cara mendeteksi KEK adalah dengan mengukur status ibu hamil dengan pengukuran LILA, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR<sup>6</sup>. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah keadaan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, paritas, jarak kehamilan, dan pola konsumsi ibu.

ada tidaknya hubungan antara variabel, dan pengambilan data dilakukan pada suatu waktu tertentu dengan cara wawancara kepada responden dengan memakai kuesioner dan *check list* dengan menggunakan observasi.

Penelitian dilakukan di lingkungan Desa Kutabumi selama 17 hari dimulai dari tanggal 14 Maret sampai dengan tanggal 31 Maret 2014. Pengumpulan data langsung dari wawancara terhadap responden. Data sekunder diperoleh dari catatan hasil pengukuran LILA dan formulir laporan serta data-data yang ada di Puskesmas Kutabumi tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi Desa Kutabumi tahun 2014 sebanyak 151 jiwa. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin<sup>10</sup> :

$$n = \frac{N}{1+(N \times e^2)}$$

**Keterangan :**

n = ukuran sampel

N = populasi

e = presentasi kelonggaran ketidakterikatan karena kesalahan pengambilan sampel yang masih diinginkan

1 = bilangan konstan

Adapun penentuan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling*, yaitu penentuan sampel yang dilakukan secara acak. Maka didapatkan sampel pada penelitian ini adalah 110

## Hasil

### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi tahun 2014**

Kejadian KEK Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase
KEK	41	37,3%
Non KEK	69	62,7%
Total	110	100%

**Tabel 2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi tahun 2014**

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Rendah	60	54,5%
Tinggi	50	45,5%
Total	110	100%

jiwa dengan kriteria sampel sebagai berikut :

- Kriteria inklusi :
    - 1) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di posyandu wilayah kerja Desa Kutabumi.
    - 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
    - 3) Ibu hamil yang bersedia untuk diadakan pengukuran LILA.
  - Kriteria eksklusi :
    - 1) Ibu hamil yang lengan kiri atasnya sedang mengalami oedem.
    - 2) Ibu hamil yang memiliki keterbatasan fisik (cacat) pada lengannya.
    - 3) Ibu hamil yang sedang mengalami cedera pada lengan kirinya.
- Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah :
- Variabel terikat : KEK pada ibu hamil.
  - Variabel bebas : pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola kola konsumsi ibu, jarak kehamilan, paritas.

**Tabel 3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi tahun 2014**

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase
Rendah	81	73,6%
Tinggi	29	26,4%
Total	110	100%

**Tabel 4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi tahun 2014**

Pola Konsumsi Ibu	Frekuensi	Presentase
Kurang	75	68,2%
Normal	35	31,8%
Total	110	100%

**Tabel 5 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi tahun 2014**

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase
< 2 tahun	33	30%
≥2 tahun	77	70%
Total	110	100%

**Tabel 6 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi tahun 2014**

Paritas	Frekuensi	Presentase
≤2	56	50,9%
>2	54	49,1%
Total	110	100%

## 2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti dengan kejadian KEK pada ibu hamil, hubungan antara pendapatan, pendidikan ibu, pola konsumsi ibu, jarak kehamilan, paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil yang dihitung satu per satu. Uji statistik yang dilakukan pada analisis bivariat ini adalah *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 95\%$ ). Berdasarkan hasil uji statistik akan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) < 0,05 (pada CI ; 95%) maka H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna dan jika probabilitas (*p-value*) ≥ 0,05 maka H0 diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna<sup>14</sup>.

Tabel 7 Analisa Bivariat

Variabel	Interpretasi LILA				Total		OR	95% CI	P
	KEK		Non KEK						
	n	%	n	%	n	%			
<b>Pendapatan Keluarga</b>									
Tinggi	18	16,3	32	29,1	50	45,5	3,56	1,62-7,88	0,001
Rendah	40	36,3	20	18,1	60	54,5			
<b>Pendidikan Ibu</b>									
Tinggi	10	9,1	19	17,3	29	26,4	5,43	2,18-13,53	0,000
Rendah	60	54,5	21	19,0	81	73,6			
<b>Pola Konsumsi Ibu</b>									
Normal	50	45,4	25	22,7	75	68,2	2,67	1,17-6,08	0,018
Kurang	15	13,6	20	18,3	35	31,8			
<b>Jarak Kehamilan</b>									
≥2 tahun	55	50,1	22	20	77	70	0,54	0,23-1,27	0,156
<2 tahun	19	17,2	14	12,7	33	30			
<b>Paritas</b>									
>2	33	30	21	19,0	54	49,1	2,83	1,31-6,13	0,008
≤2	20	18,1	36	32,9	56	50,9			

## Pembahasan

### 1. Hubungan Pendapatan Keluarga Responden dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 2 dijelaskan bahwa kejadian KEK pada Ibu Hamil antara pendapatan rendah dan pendapatan tinggi lebih besar terjadi pada pendapatan rendah yaitu sebanyak 40 orang (36,3%) dan pendapatan tinggi yang menderita KEK sebanyak 18 orang responden (16,3%), hasil dari analisis chi square didapatkan nilai *p-value* 0,001, OR = 3,556 pada  $\alpha > 5\%$  jika *p-value* < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di

wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin besar pula presentase dari pendapatan keluarga tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis lainnya<sup>13</sup>.

Tingkat ekonomi terlebih jika yang bersangkutan hidup dibawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan bernilai gizi tinggi<sup>15</sup>. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan

antara lain bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya dan lahan itu sendiri<sup>6</sup>. Menurut penelitian Najoran ibu yang berpendapatan keluarga tinggi memiliki resiko KEK lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak memiliki resiko KEK. Sedangkan ibu yang berpendapatan keluarga rendah dengan resiko KEK lebih rendah dibandingkan dengan resiko KEK dengan OR = 3,48. Setelah dilakukan pengujian statistik dengan *chi square* ternyata pendapatan keluarga tidak mempunyai resiko KEK pada ibu hamil<sup>15</sup>.

## **2. Hubungan Pendidikan Responden dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil**

Berdasarkan Tabel 3 dijelaskan bahwa kejadian KEK pada Ibu Hamil antara pendidikan rendah dan pendidikan tinggi lebih besar terjadi pada pendidikan rendah, dengan perbandingan pendidikan rendah sebanyak 60 orang responden (54,5%) dan pendidikan tinggi yang menderita KEK sebanyak 10 orang responden (9,1%) hasil dari analisis *chi square* didapat nilai *p-value* = 0.000, OR = 5,429 pada  $\alpha > 5\%$  jika *p-value* < 0,05 berarti H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih

tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif atau pencegahan. Karena biasanya mereka mengetahui lebih banyak masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Contohnya pada perempuan, semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah angka kematian ibu dan bayi<sup>15</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani yang menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah terdapat 6 orang yang menderita KEK, dan dari 28 ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup 15 orang diantaranya menderita KEK dengan OR = 0,246. Dari hasil analisis statistik, diketahui tingkat pengetahuan berhubungan dengan kejadian KEK. Dengan demikian semakin tinggi pengetahuan ibu, kemungkinan menderita KEK juga semakin kecil<sup>11</sup>.

## **3. Hubungan Pola Konsumsi Responden dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil**

Berdasarkan Tabel 4 dijelaskan bahwa kejadian KEK pada Ibu Hamil antara pola konsumsi kurang dan normal lebih besar terjadi pada pola konsumsi kurang, dengan perbandingan pola konsumsi kurang sebanyak 50 orang responden (45,4%) dan pola konsumsi normal yang menderita KEK sebanyak 15 orang responden (13,6%), hasil analisis *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,018, pada  $\alpha > 5\%$  jika *p-value* < 0,05 berarti H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan kejadian

KEK pada pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014.

Pola konsumsi masyarakat Indonesia pada umumnya banyak mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan<sup>13</sup>. Pola konsumsi ibu hamil sehari-hari juga dipengaruhi oleh kebudayaan yaitu kepercayaan untuk pantang terhadap makanan tertentu untuk dikonsumsi dengan alasan apabila dikonsumsi pada saat hamil akan menimbulkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan yang mana hal tersebut dapat mengakibatkan gizi pada ibu hamil berkurang<sup>11</sup>. Tingkat ekonomi terlebih jika yang bersangkutan hidup dibawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan bernilai gizi tinggi. Karena sebagian besar pendapatan yang mereka dapatkan digunakan untuk membeli makanan, pola konsumsi pada masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah biasanya kurang memperhatikan unsur gizi yang terkandung dalam makanan yang dimakannya serta variasi makanannya sehari-hari<sup>15</sup>.

Menurut hasil penelitian Rahmaniar dari 33 ibu hamil yang memiliki pola konsumsi kurang terdapat 16 orang yang menderita KEK, dan 27 orang lainnya yang memiliki pola konsumsi normal terdapat 5 orang yang menderita KEK. Selanjutnya didapatkan OR =

3,418 yang bearti pola konsumsi ibu berhubungan dengan kejadian KEK<sup>11</sup>.

#### 4. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 5 dijelaskan bahwa kejadian KEK pada Ibu Hamil antara jarak kehamilan <2 tahun dan  $\geq 2$  tahun lebih besar terjadi pada jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun, dengan perbandingan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun yang menderita KEK sebanyak 55 orang responden (50,1%) dibandingkan dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 19 orang responden (17,2%), hasil dari analisis *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,156 pada  $\alpha > 5\%$  jika *p-value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014.

Ibu dikatakan terlalu rapat melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun, penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kehamilan anaknya lebih dari 2 tahun makan anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak denga jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesehatan 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<sup>13</sup>.

Menurut penelitian Najoran ibu yang memiliki anak dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 9 orang responden dan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun yang menderita KEK sebanyak 25 orang responden, hasil dari analisis *chi square* didapat nilai  $OR = 3,245$  pada  $\alpha > 5\%$  jika  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian KEK pada ibu hamil.<sup>15</sup> Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena jumlah responden yang diambil tidak merata jumlahnya, yaitu responden memiliki anak dengan jarak kehamilan <2 tahun lebih sedikit dibandingkan responden yang memiliki anak >2 tahun. Sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

##### **5. Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil**

Berdasarkan Tabel 6 dijelaskan bahwa kejadian KEK pada Ibu hamil antara paritas  $\leq 2$  dan  $> 2$ , lebih besar terjadi pada paritas  $> 2$ , dengan perbandingan paritas  $\leq 2$  sebanyak sebanyak 20 orang responden (18,1%) dan paritas  $> 2$  sebanyak 33 orang responden (30%), hasil dari analisis *chi square* didapat nilai  $p\text{-value} = 0,008$ .  $OR = 2,289$ , pada  $\alpha > 5\%$  jika  $p\text{-value} < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima,

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014.

Ibu yang memiliki paritas multipara atau grande multipara lebih beresiko untuk mengalami KEK diakibatkan ibu yang terlalu sibuk mengurus keluarganya. Sehingga lebih mementingkan kesehatan keluarganya dibandingkan kesehatannya sendiri. Ibu yang mempunyai banyak anak akan cenderung kekurangan waktu untuk mengurus diri dan kesehatannya<sup>6</sup>. Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan satu kali, tanpa mengingat janinnya mati atau hidup waktu lahir. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan. Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi sebelum masa kehamilan<sup>13</sup>.

Menurut hasil penelitian Mulyaningrum ibu hamil yang memiliki paritas  $\leq 2$  terdapat 5 orang yang menderita KEK dan paritas  $> 2$  terdapat 26 orang. Selanjutnya didapatkan  $OR = 3,010$  yang berarti ada hubungan yang bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil<sup>6</sup>.



1. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014 (*p-value* = 0,001).
2. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian KEK ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014 (*p-value* = 0,000).
3. Ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi ibu dengan kejadian KEK ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014 (*p-value* = 0,018).
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014 (*p-value* = 0,156).
5. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi, Kecamatan

## Kesimpulan

Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang tahun 2014 (*p-value* = 0,008).

## Saran

1. Pada ibu hamil agar dapat memperhatikan pola konsumsi untuk mencegah KEK
2. Pada pihak puskesmas untuk dapat meningkatkan kembali edukasi terkait kejadian KEK ibu hamil di wilayah puskesmas.
2. Pada pihak puskesmas untuk dapat meningkatkan kembali edukasi terkait pola konsumsi gizi ibu hamil yang lengkap dan rutin di wilayah puskesmas.
3. Padapara ibu di wilayah puskesmas agar dapat menjaga jarak kehamilan dengan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas/bidan setempat.
4. Pada pihak puskesmas untuk dapat meningkatkan kembali terkait edukasi jumlah anak kepada ibu hamil di wilayah puskesmas.

## Daftar Pustaka

1. SDKI, 2012. Angka Kematian Ibu di Indonesia.
2. Ellya E, 2010. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta. TIM.
3. Dewa I. N. S., bakri B, Fajar I, 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
4. Almatsier S, Soetarjo S dan Soekarti M, 2011. Gizi Seimbang Dlama Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia.
5. Anastasia, 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Selama Kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado. Jurnal. FK Sam Ratulangi. Manado
6. Mulyaningrum S, 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Jakarta. Skripsi. FKM-UI. Jakarta.
7. Kementrian Kesehatan RI, 2013. Riskesdas 2013 terkait Kesehatan Ibu. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
8. Puskesmas Kutabumi, 2014. Laporan Kohort Ibu Hamil Puskesmas Kutabumi Tahun

2014. Puskesmas Kutabumi: Tangerang.
9. BPS Provinsi Banten. Angka Harapan Hidup. <http://bantenprov.go.id/read/sosial-budaya.html>, diunduh tanggal 9 Maret 2014.
  10. Wiratna V, 2012. SPSS MEDIS, Yogyakarta: Gava Medika.
  11. Rahmaniar A, 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. Artikel Penelitian. Ilmu Gizi FK Universitas Hasannudin. Makassar.
  12. Adi D, 2009. KAMUS PRAKTIS BAHASA INDONESIA. Surabaya: Fajar Mulya.
  13. Almatsier, 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia.
  14. Najooan J dan Manampiring A, 2011. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan KEK pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. Laporan Penelitian. FK Universitas Sam Ratulangi Manado. Manado.
  15. Siswanto, Susila dan Suyanto, 2013. Metodologi Kedokteran dan Kesehatan. Yogyakarta: Bursa Ilmu.