

## HUBUNGAN PENDAMPINGAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TILANGO

Levana Sondakh <sup>1</sup>, Fifi Ishak <sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Jalan Mansoer Pateda, Pentadio Timur, Telaga Biru, Kab Gorontalo

[fifiishak@umgo.ac.id](mailto:fifiishak@umgo.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan bertujuan untuk memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi.

**Tujuan:** Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

**Metode:** Metode penelitian yaitu analitik korelasional dengan cross sectional. Pengambilan Sampel menggunakan total sampling yaitu sebanyak 34 orang ibu hamil di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo pada bulan Juli sampai Agustus 2020.

**Hasil Penelitian:** Nilai chi square hitung > chi square tabel ( $19.084 > 0.3388$ ) atau  $P = 0.002 < \alpha 0.05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

**Simpulan:** dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa terdapat hubungan pendampingan 1000 HPK terhadap kejadian KEK.

**Kata Kunci :** Ibu Hamil, KEK, Pendampingan 1000 HPK

### ABSTRACT

**Background:** First 1000 Days of Life's support aims to empower and collaborate with the community in improving health status. The condition of pregnant women with Chronic Energy Deficiency is risk of decreasing muscle strength that helps the delivery process so it can result in fetal death (miscarriage), premature birth, birth defects, low birth weight babies (LBW) and even infant death.

**Objective:** The purpose of the study was to determine the relationship between The first 1000 days of life's support with the incidence of Chronic Energy Deficiency in pregnant women.

**Methods:** The research method is correlational analytic with cross sectional. Sampling used a total sampling of 34 pregnant women at the Tilango Health Center, Gorontalo Regency from July to August 2020.

**Research Results:** Chi square value > chi square table ( $19.084 > 0.3388$ ) or  $P = 0.002 < 0.05$ , then  $H_a$  was accepted and  $H_0$  was rejected.

**Conclusion:** The concluded of the results study that there is a relationship between The First 1000 of life's support on incidence of CED.

**Keywords:** Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency, The First 1000 of Life's Support

## PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang (1).

Prevalensi risiko KEK pada WUS (15-49 tahun) sebesar 20,8% khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada WUS remaja (15-19 tahun) sebesar 46,6%. Dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) 30,6%. Sedangkan 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%. Besaran masalah KEK baik pada WUS dan ibu hamil banyak ditemukan pada kelompok usia remaja (15-19 tahun) sehingga kelompok ini harus mendapat perhatian khusus (2).

Kekurangan Energi Kronik merupakan kurangnya asupan energi yang berlangsung lama atau kronik yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka memiliki kecenderungan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), hal ini dikarenakan pada trimester tiga janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan lemak (3). KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita KEK bilamana lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari >23,5 cm (4).

Seribu hari pertama kehidupan merupakan salah satu gerakan untuk memutus masalah gizi baik dari penyakit menular maupun tidak menular yang terjadi pada kelompok rawan gizi seperti ibu hamil dan bayi yang dimulai dari usia pertama kali dalam kandungan sampai berusia dua tahun. Status gizi pada periode 1000 HPK yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 pada kehidupan pertama bayi merupakan periode yang kritis, karena akibat yang ditimbulkan bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Periode 1000 HPK begitu penting sehingga Bank Dunia (2009) menyebutnya sebagai "*Window of opportunity*". Maknanya, kesempatan dan sasaran untuk meningkatkan mutu SDM generasi yang akan datang ternyata serba sempit. Dengan demikian kebijakan program gizi difokuskan pada kelompok 1000 HPK (5,6).

Status nutrisi pada wanita hamil, sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan. Sebagai negara berkembang masalah kekurangan gizi masih menjadi masalah utama bagi masyarakat Indonesia. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi (7,8)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (DinKes) Kabupaten Gorontalo dari Pusat Data dan Informasi diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami status KEK tahun 2016 berkisar 20,1%. Pada tahun 2017 angka kejadian pada

ibu hamil meningkat yaitu menjadi 22,1%, tahun 2018 menurun menjadi 15,5%, dan pada tahun 2019 menurun menjadi 14,4% (9).

Berdasarkan data di Puskesmas Tilango, Ibu Hamil yang mengalami KEK pada tahun 2018 total 91 orang dengan penambahan perbulan sekitar 8 orang, sedangkan pada tahun 2019 total 89 orang dengan penambahan rata-rata 8 orang. Jika dilihat pada semester awal 2019 maka penambahan perbulan ibu hamil yang Kek 9 orang. Sedangkan pada semester akhir penambahan perbulan ibu hamil yang Kek rata-rata 6 orang (Puskesmas Tilango, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat apakah Pendampingan 1000 HPK dapat menurunkan angka kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2020.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan terhitung sejak bulan Juli-Agustus 2020. menggunakan metode *Deskriptif Korelasi* yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran variable pada saat itu. jumlah sampel sebanyak 34 ibu hamil. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling yaitu pengambilan sampel secara utuh karena populasi kurang dari 100 orang. Analisis ini di lakukan untuk melihat apakah ada hubungan variable bebas terhadap

variable terikat menggunakan analisis *Chi Kuadrat*.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi responden**

| Karakteristik     | n         | (%)          |
|-------------------|-----------|--------------|
| <b>Umur</b>       |           |              |
| < 20 Tahun        | 3         | 8.8          |
| 20-30 Tahun       | 17        | 50.0         |
| 31-40 Tahun       | 12        | 35.3         |
| > 40 Tahun        | 2         | 5.9          |
| <b>Pendidikan</b> |           |              |
| SD                | 9         | 26.5         |
| SMP               | 6         | 17.6         |
| SMA               | 13        | 38.2         |
| Sarjana           | 6         | 17.6         |
| <b>Pekerjaan</b>  |           |              |
| IRT               | 29        | 85.3         |
| PNS               | 3         | 8.8          |
| Honorer           | 2         | 5.9          |
| <b>Paritas</b>    |           |              |
| Primipara         | 9         | 26.5         |
| Multipara         | 25        | 73.5         |
|                   | <b>34</b> | <b>100.0</b> |

Tabel 1. Menunjukkan bahwa frekuensi responden tertinggi adalah responden yang berumur 20-30 tahun 50.0% dan frekuensi responden terendah berumur > 40 tahun (9%). Pada tingkat pendidikan frekuensi responden tertinggi adalah SMA 38.2% dan frekuensi responden terendah berpendidikan SMP dan Sarjana 17.6%. Sedangkan pada pekerjaan, frekuensi responden tertinggi adalah pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) 85.3% dan frekuensi responden terendah yaitu honorer 5.9%. Pada paritas ibu, frekuensi responden tertinggi adalah multipara 73%.

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi berdasarkan BB/TB Responden**

| TB           | N         | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| < 150        | 2         | 5.9        |
| 150-160      | 30        | 88.2       |
| >160         | 2         | 5.9        |
| <b>BB</b>    | <b>34</b> | <b>100</b> |
| <50          | 3         | 8.7        |
| 50-60        | 16        | 47.5       |
| >60          | 15        | 43.8       |
| <b>Total</b> | <b>34</b> | <b>100</b> |

Tabel 2. Menunjukkan bahwa frekuensi responden dengan TB tertinggi yaitu TB 150-160 (88.2%) dan yang terendah yaitu TB <150 dan >160 masing-masing 5.9%. Sedangkan frekuensi responden dengan BB tertinggi yaitu 50-60 (47,5%) dan terendah adalah <50 (8,7%)

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan KEK Responden**

| Kejadian KEK | N         | Presentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| KEK          | 3         | 8.8            |
| Tidak KEK    | 31        | 91.2           |
| <b>Total</b> | <b>34</b> | <b>100.0</b>   |

Tabel 3. Menunjukkan bahwa frekuensi responden tertinggi adalah responden yang tidak KEK sebanyak 91.2%.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan 1000 HPK Responden**

| Pendampingan 1000 HPK | N         | Presentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Terpenuhi             | 29        | 85.3           |
| Tidak Terpenuhi       | 5         | 14.7           |
| <b>Total</b>          | <b>34</b> | <b>100.0</b>   |

Tabel 4. Menunjukkan bahwa frekuensi responden tertinggi adalah responden yang terpenuhi pendampingannya sebanyak 85.3%

**Tabel 5**  
**Hubungan Pendampingan 1000 HPK terhadap Kejadian KEK**

| Pendampingan 1000 HPK | Kejadian KEK |           |           |            | P-value |
|-----------------------|--------------|-----------|-----------|------------|---------|
|                       | KEK          | Tidak KEK | n         | %          |         |
| Terpenuhi             | 0            | 29        | 29        | 85,30      | 0.002   |
| Tidak Terpenuhi       | 3            | 2         | 5         | 14,70      |         |
| <b>Total</b>          | <b>3</b>     | <b>31</b> | <b>34</b> | <b>100</b> |         |

Tabel 5. Menunjukkan bahwa ibu dengan Pendampingan 1000 HPK terpenuhi tidak mengalami KEK berjumlah 85,30% dan ibu dengan Pendampingan 1000 HPK tidak terpenuhi berjumlah 14,70%. KEK 2 responden. Diketahui nilai P Value =  $0.002 < \alpha$  0.05, disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendampingan 1000 HPK terhadap kejadian KEK.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 Menunjukkan bahwa dari hasil analisis data diperoleh bahwa 34 responden dijadikan sampel mayoritas berumur 20-30 tahun sebanyak 17 orang (50.0%) dengan pendidikan terakhir terbanyak SMA berjumlah 13 orang (38.2%) dengan pekerjaan terbanyak IRT berjumlah 29 orang (85.3%) dengan jumlah terbanyak paritas multipara berjumlah 25 orang (73.5%).

Didapatkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3%) yang berusia <20 tahun atau >35 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidak beresiko, dapat disimpulkan bahwa usia responden sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil (10).

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan bahwa frekuensi responden tertinggi adalah responden yang tidak KEK jumlah 31 orang dengan presentase 91.2% dan frekuensi responden terendah yaitu responden dengan KEK jumlah 3 orang dengan presentase 8.8%.

Dari hasil penelitian didapatkan 3 orang ibu mengalami KEK, faktor penyebab utama dari kejadian KEK pada ibu hamil adalah pola makan atau asupan nutrisi ibu hamil yang masih rendah, perilaku yang masih kurang dalam menjaga kesehatan, pendapatan dan pendidikan keluarga dan masyarakat yang masih rendah, serta jarak kehamilan ibu yang kurang dari 2 tahun sehingga ibu tidak memiliki waktu untuk memperbaiki kondisi tubuhnya. Saat kebutuhan ibu hamil terpenuhi maka ibu hamil juga akan terhindar dari resiko penyakit yang timbul saat hamil, ibu hamil dengan KEK sangat beresiko saat melahirkan dan bayi yang dilahirkan sehingga perlu dilakukan 1000 HPK untuk menekan angka kejadian ibu hamil KEK, perlu pengawasan status gizi pada ibu KEK agar tidak timbul komplikasi lainnya.

Pengaruh kekurangan energi kronis (kek) dan anemia saat kehamilan terhadap berat badan lahir rendah (BBLR) dan nilai APGAR didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh KEK dan anemia saat kehamilan terhadap BBLR ( $p=0,683$ ,  $p>0,05$  dan  $p=0,199$ ,  $p>0,05$ ) dan tidak berpengaruh KEK dan anemia terhadap nilai apgar ( $p=0,353$ ,  $p>0,05$  dan  $p=0,402$ ,  $p>0,05$ ) (11).

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan bahwa frekuensi responden tertinggi adalah

responden yang terpenuhi jumlah 29 orang dengan presentase 85.3% dan frekuensi responden terendah yaitu responden tidak terpenuhi jumlah 5 orang dengan presentase 14.7%.

Pengaruh edukasi gerakan 1000 hpk terhadap perbaikan pola makan ibu hamil risti di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang didapatkan hasil berdasarkan uji ANOVA pada penelitian ini diketahui nilai Rquared pengetahuan sebesar 0,873. Hal tersebut berarti edukasi yang dilakukan memiliki efek besar dalam memengaruhi 87,3% pengetahuan responden mengenai Gerakan 1000 HPK. Sikap responden menunjukkan hasil R square sebesar 0,677 yang berarti edukasi juga memiliki efek besar dalam memengaruhi 67,7% sikap responden mengenai Gerakan 1000 HPK. Praktik kebiasaan makan responden menunjukkan hasil R square sebesar 0,087 yang berarti edukasi memiliki efek cukup dalam memengaruhi 8,7% kebiasaan makan responden. Asupan gizi responden menunjukkan hasil R square sebesar 0,076 yang berarti edukasi juga memiliki efek cukup dalam memengaruhi 7,6% asupan gizi responden (12).

Hasil penelitian yang telah diuraikan diatas merupakan upaya dalam pencegahan resiko terjadinya KEK dalam kehamilan, kelahiran BBLR, balita atau anak stunting karena 1000 HPK merupakan periode sensitive dimana dampak yang ditimbulkan akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada

perkembangan mental dan kecerdasan, dan pada usia dewasa akan terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif berakibat pada rendahnya produktivitas dan ekonomi (13).

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan bahwa ibu dengan Pendampingan 1000 HPK terpenuhi tidak mengalami KEK berjumlah 29 responden dan ibu dengan Pendampingan 1000 HPK tidak terpenuhi mengalami KEK berjumlah 3 responden dan tidak KEK 2 responden. Diketahui nilai chi square hitung  $> \chi^2$  tabel (19.084 > 0.3388) atau  $P = 0.002 < \alpha 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendampingan 1000 HPK terhadap kejadian KEK. Berdasarkan hasil uji statistik peneliti menyimpulkan bahwa evaluasi pendampingan 1000 HPK terhadap kejadian KEK pada ibu hamil sangat penting untuk mengetahui hasil pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa, pendampingan 1000 HPK yang dilakukan oleh mahasiswa kebidanan mampu membantu petugas kesehatan (Bidan Puskesmas dan Dinas Kesehatan) untuk menekan angka KEK di Kabupaten Gorontalo terkhusus Puskesmas Tilango.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendampingan 1000 HPK tidak terpenuhi kebutuhannya mengalami KEK 3 orang dan tidak KEK 2 orang, kejadian KEK pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh banyak faktor baik faktor luar atau faktor dalam, faktor dari dalam diri ibu hamil seperti umur, paritas, riwayat gizi ibu hamil dalam keluarga dan faktor luar yaitu pekerjaan, status gizi ibu hamil saat ini, status sosial serta budaya

setempat, ibu hamil dengan riwayat status gizi tidak baik dalam keluarga atau sejak remaja memiliki resiko KEK saat hamil terlebih didukung oleh status ekonomi atau pekerjaan ibu hamil saat ini, terdapat 2 responden yang tidak terpenuhi namun tidak KEK hal ini dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil sejak remaja baik sehingga resiko KEK saat hamil sangat kecil walaupun kebutuhannya tidak selalu terpenuhi.

Didapatkan hasil penelitian menunjukkan setelah penyuluhan media drama 1000 HPK terjadi peningkatan skor rata-rata terhadap pengetahuan, sikap, asupan gizi ibu hamil dan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, asupan E, P, KH, Fe ( $p < 0,05$ ), dan tidak ada perbedaan asupan lemak ibu hamil pada kelompok perlakuan dan pembandingan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media drama 1000 HPK mempengaruhi asupan gizi ibu hamil hal ini merupakan upaya yang dilakukan untuk pencegahan atau penanganan ibu hamil KEK (14).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Responden dengan pendampingan 1000 HPK terpenuhi tidak mengalami KEK berjumlah 29 responden dan ibu dengan Pendampingan 1000 HPK tidak terpenuhi mengalami KEK berjumlah 3 responden dan tidak KEK 2 responden. Diketahui nilai chi square hitung  $> \chi^2$  tabel (19.084 > 0.3388) atau  $P = 0.002 < \alpha 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendampingan 1000 HPK terhadap kejadian KEK. pendampingan 1000 HPK yang dilakukan mampu membantu petugas

kesehatan (Bidan Puskesmas dan Dinas Kesehatan) untuk menekan angka KEK di Kabupaten Gorontalo terkhusus Puskesmas Tilango.

Diharapkan untuk tempat pelayanan kesehatan masyarakat khususnya petugas kesehatan dapat terus melakukan pendampingan terhadap ibu hamil dengan resiko khususnya dengan Kekurangan Energi Kronik sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan berkualitas.

## REFERENSI

1. WHO. (2018). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Ed.1. Cet. 1. Jakarta : UNFPA.
2. Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
3. Arisman. (2014). Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC
4. Departemen Kesehatan RI. (2012). Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
5. Hadiat. (2015). Hubungan Pelayanan Antenatal Fokus Oleh Bidan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol.4 No 1
6. Marchiati. (2017). Efektivitas Penyuluhan Gizi Pada Kelompok 1000 Hpk Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Kesadaran Gizi. Jurnal Ilmu Gizi. Vol. 3 No 1.
7. Pratama. (2017). Pengaruh Edukasi Gerakan 1000 Hpk Terhadap Perbaikan Pola Makan Ibu Hamil Risti Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Vol 5, Nomor 5.
8. Mahirawati dan Kartika V. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang. Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 3 No 1.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. (2017). Ibu hamil beresiko. Dikes Kabupaten Gorontalo.
10. Rosida. (2018). Gambaran Umur Dan Paritas Pada kejadian Kek. Jurnal Of Health Studies, Vol. 3 No. 1.
11. Pratiwi. (2012). .Riwayat asupan energi protein yang kurang bukan faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Vol 2 No 1.
12. Cahyo, et al. (2017). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jurnal Keperawatan. Vol 3 No 1.
13. Kemenko Kesra RI. (2013). Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan. Jakarta : Kemenko
14. Mardiana. (2018). Pengaruh Drama 1000 HPK Terhadap Pengetahuan Sikap, Asupan Zat Gizi Ibu hamil Di Puskesmas 11 Ilir Palembang. Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang. Vol. 13 No. 1.