



Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel

Yeti¹, Nunung Nurjanah², Diani Magasida³

^{1,2,3} STIKes Muhammadiyah Cirebon

Alamat Kampus : Jl. Kalitanjung Timur N0 14/18A, Kelurahan. Harjamukti, Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon

Korespondensi penulis: nidaaarsy@gmail.com

Abstract

Background: Based on data from the World Health Organization for 2021, it is stated that the number of maternal deaths in the world reaches 830 people every day caused by complications of pregnancy or childbirth and most maternal deaths occur in developing countries including Indonesia. AKI in Indonesia in 2021 will reach 830 people. At the UPTD Puskesmas Cibugel, it was recorded that the number of pregnant women with CED in 2022 was 47 out of 359 people with a percentage of 13.2%. Objective: to determine the factors associated with Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women at the UPTD Health Center Cibugel, Sumedang Regency in 2023. Design: quantitative study using a cross-sectional survey approach. The study population was 32 pregnant women in the working area of the UPTD Puskesmas Cibugel in the period April - May 2023. The sample technique used total sampling. Results: there is a relationship between health conditions (nutrition status) and KEK in pregnant women. There is a relationship between age and CED in pregnant women and there is no relationship between parity and CED in pregnant women. Conclusion: factors associated with the incidence of CED include nutritional status and age. Meanwhile, parity has no relationship with the occurrence of KEK. It is recommended to increase cooperation in efforts to prevent and reduce KEK in pregnant women through cross-programs and cross-sectors.

Keywords: KEK factors, pregnant women, nutritional status.

Abstrak

Latar belakang : Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2021 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di dunia setiap hari mencapai 830 orang yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau melahirkan dan kematian ibu sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. AKI di Indonesia tahun 2021 mencapai 830 orang. Di UPTD Puskesmas Cibugel terdata jumlah ibu hamil KEK tahun 2022 sebanyak 47 dari 359 orang dengan Presentase 13,2%. Tujuan : untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskemas Cibugel Kabupaten Sumedang Tahun 2023. Desain : penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey cross sectional. Populasi penelitian adalah 32 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibugel pada periode April – Mei 2023. Teknik sampel menggunakan total sampling. Hasil : ada hubungan antara kondisi kesehatan (status gizi) dengan KEK pada ibu hamil. Ada hubungan antara umur dengan KEK pada ibu hamil dan tidak ada hubungan antara paritas dengan KEK pada ibu hamil. Kesimpulan : faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK antara lain status gizi dan umur. Sedangkan paritas tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK. Disarankan meningkatkan kerjasama dalam upaya pencegahan dan penurunan KEK pada ibu hamil melalui lintas program dan lintas sektor.

Kata kunci: Faktor-Faktor KEK, ibu hamil, Status Gizi.

LATAR BELAKANG

Program *Millenium Development Goals* atau (MDGs) adalah program yang berakhir sampai tahun 2015 bertujuan untuk Pembangunan bagi seluruh dunia. Negara-negara di dunia merumuskan program pembangunan untuk meneruskan pembangunan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai 2030. Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 merupakan tujuan ketiga dari program SDGs (Hoelman, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia setiap hari. mencapai 830 orang yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau melahirkan dan kematian ibu sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2021 di negara berkembang AKI terjadi sekitar 90% yaitu 230/100.000 kelahiran hidup dibanding 16/100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Pada 115 Negara menunjukkan lebih dari 60.000 kematian ibu, ibu hamil yang sudah memiliki riwayat kesehatan yang buruk menyebabkan sekitar 28% dari kematian seperti malaria, diabetes, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), serta obesitas. Penyebab lainnya yaitu pendarahan parah sekitar 27%, tekanan darah tinggi 14%, infeksi 11%, melahirkan dan penyebab langsung lainnya sebanyak 9%, komplikasi aborsi 8% dan bekuan darah emboli, serta terdapat hubungan dengan asupan gizi sebesar 3% (WHO, 2021). Pada tahun 2021 ibu hamil dengan prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) secara nasional ialah sebesar 24,2% serta pada tahun 2018 menurun menjadi 17,3% (Riskesdas, 2018). Jika diamati berdasarkan wilayah, prevalensi ibu hamil risiko kekurangan energi kronik umumnya lebih tinggi yaitu di Indonesia bagian timur dibanding pada Indonesia bagian barat. Pada tahun 2018 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa pada ibu hamil berusia 15 sampai 49 tahun berdasarkan Indikator LILA status risiko KEK sebesar 24,2% secara nasional. hal itu diakibatkan oleh nutrisi yang kurang KEK merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada Ibu hamil.

KEK adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang ditandai dengan lingkaran lengan LILA < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil (Amalia, 2019). Kondisi KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan tubuh tidak mencukupi. Keadaan kurang energi kronik pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran LILA ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran

atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan. Selain membutuhkan energi untuk dirinya, ibu hamil juga membutuhkan energi untuk pertumbuhan janin dalam kandungannya. Indikator ibu hamil KEK merupakan indikator untuk mengurangi risiko persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak dikemudian hari. KEK pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan janin didalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan (Waryana, 2020).

Pada ibu hamil faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kurang gizi diantaranya pengetahuan tentang gizi yang kurang, adanya keterbatasan ekonomi, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi, pemenuhan makanan hanya berdasarkan pada makanan kesukaan saja, pantangan pada makanan tertentu, tidak seimbang antara kebutuhan energi dengan intake makanan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab kurang gizi pada ibu hamil trimester pertama yang sering terjadi ialah mual serta muntah kehamilan atau disebut emesis gravidarum, status gizi kurang pada prakonsepsi dan terdapat penyakit infeksi (Chomaria, 2018). Program pemerintah yang dilakukan untuk menanggulangi serta mengurangi kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan bagi ibu yang mengalami KEK dan memberikan tablet tambah darah kepada seluruh ibu hamil (Mairita, dkk., 2019).

Menurut Permenkes Nomor 51 tahun 2016 tentang standar produk suplementasi gizi yaitu biskuit yang mengandung protein, asam linoleate, karbohidrat yang diperkaya 11 vitamin dan 7 mineral. Upaya dalam pemberian makanan tambahan pada ibu hamil merupakan bentuk kuratif sekaligus preventif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Secara nasional ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan sudah melampaui target yang ditetapkan sesuai Rencana Kerja Pemerintah (RKP) yaitu 86,8% dari target 80% pada tahun 2018. Upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan yaitu dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC).

Menurut WHO, ANC untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Perawatan antenatal umumnya dianggap metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan. (1) Pelayanan ANC sebagai faktor utama dalam menentukan outcome persalinan termasuk menyaring secara dini faktor risiko dan juga dapat menentukan awal pengobatan ibu hamil yang mengalami komplikasi selama hamil akan dilakukan. (2) Ibu hamil yang memiliki

resiko KEK, hal tersebut mengharuskan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan Antenatal Care yaitu sebagai pengobatan dan penanganan gizi terhadap gangguan dan kesehatan ibu terutama masalah kekurangan energi kronik. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes, 2019).

Hasil studi awal di UPTD Puskesmas Cibugel Kabupaten Sumedang bahwa jumlah ibu hamil KEK tahun 2020 sebanyak 63 dari 356, tahun 2021 sebanyak 60 dari 414 orang, dan pada tahun 2022 sebanyak 47 dari 359 orang dengan Presentase 13,2% yang mengalami KEK. Hal ini berarti pada tahun 2022 terjadi penurunan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK. Berdasarkan hasil penelitian Wijanti dan Suwoyo (2016) berjudul analisis faktor determinan kejadian KEK pada ibu hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri tahun 2015 didapatkan hasil Ibu yang mengalami KEK sebagian besar berpendidikan SMA, sebagian besar berusia antara 20-35 tahun, hampir seluruhnya memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko (24 tahun), dan Ada pengaruh pendidikan terhadap kejadian KEK.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas dan pentingnya kajian mengenai hipertensi ini, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey cross sectional yaitu pendekatan yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibugel pada periode April – Mei 2023 sebanyak 32 orang. Teknik sampel menggunakan total sampling yaitu dengan mengambil keseluruhan populasi yang ada. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengambil

data Primer. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber yang diamati dan dicatat untuk pertama kalinya (Sugiyono, 2019). Dalam hal ini diperoleh dari responden yang menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner penelitian. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independent berupa faktor kondisi kesehatan (Status Gizi), usia dan paritas dengan variabel dependen berupa Kurang Energi Kronik (KEK). Pengolahan data secara komputerisasi menggunakan aplikasi software SPSS melalui tahap-tahap antara lain data yang terkumpul diolah dalam bentuk tabulasi kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan kemudian dinarasikan atau dideskripsikan menurut katagori masing-masing.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai bulan April-Juni 2023 dengan mengambil total sampling sebanyak 32 responden. Lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibugel Kabupaten Sumedang. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independent berupa faktor kondisi kesehatan (Status Gizi), usia dan paritas dengan variabel dependen berupa Kurang Energi Kronik (KEK). Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara jenis kelamin dan umur dengan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Uji hipotesis yang digunakan adalah *uji chi square* dengan kemaknaan nilai α atau p-value < 0,05. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan secara deskriptif.

1. Kondisi Kesehatan (Status Gizi) dengan kejadian KEK

Tabel 1. Kondisi Kesehatan (Status Gizi) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel

No	Kondisi Kesehatan (Status Gizi)	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah		<i>p-value</i>
		Kurus		Kurus Sekali		f	%	
		F	%	F	%			
1	IMT < 18,5 kg/m ²	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,002
2	IMT 18,5-24,9 kg/m ²	14	43,7	18	56,3	32	100	
3	IMT 25-27 kg/m ²	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total		14	43,7	18	56,3	32	100,0	

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan hasil tabel 1. diketahui bahwa tabulasi silang antara kondisi kesehatan (status gizi) dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dari 32 responden sebagian besar umur kondisi kesehatan (status gizi) dengan BB Normal (IMT 18,5-24,9) sebanyak 32 orang (100,0%) dengan kurus > 23,5 cm sebanyak 14 orang (43,7%) dan kurus sekali < 23,5 cm sebanyak 18 orang (56,3%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapat p-value 0,002 > sig α 0,05, yang artinya H_a diterima, maka ada hubungan kondisi kesehatan (status gizi) responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Cibugel Kabupaten Sumedang Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa antara kondisi kesehatan (status gizi) dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui bahwa pada ibu hamil didapat kondisi kesehatan (status gizi) kurang dengan sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus, dan hanya terdapat satu orang yang mengalami KEK dengan kondisi kurus. Kondisi kesehatan (status gizi) baik dengan sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus, dan hanya beberapa ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Berdasarkan hasil uji regresi tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kondisi kesehatan (status gizi) terhadap Kurang Energy Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2019) yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan zat gizi ($p= 0,019$) memiliki hubungan signifikan terhadap KEK. Kesimpulan : Faktor jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan keluarga, asupan zat gizi, dan PHBS memiliki hubungan signifikan dengan KEK. Faktor yang paling dominan penyebab KEK yaitu asupan gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakuka oleh Febriyeni (2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energy kronis pada ibu hamil Puskesmas Banja Laweh. Analisa bivariat diketahui ada hubungan pola makan ($p= 0,019$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil adalah pola makan. Pola Konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang di konsumsi seseorang atau kelompok. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal di mulai dari penyediaan pangan yang cukup di peroleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar ibu dengan kondisi kesehatan (status gizi) yang tidak sesuai dimana ibu sebagian besar mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali dibandingkan dengan ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus. Hal ini diketahui bahwa asupan gizi kurang akan menyebabkan kurangnya protein, karbohidrat, zat besi dan lemak selama kehamilan yang dapat menyebabkan ibu yang mengalami KEK. Sedangkan hasil penelitian juga masih dijumpai ibu yang kondisi kesehatan (status gizi) sesuai tetapi mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Hal ini diketahui bahwa ibu yang diteliti memiliki pekerjaan sehari-hari baik pekerjaan yang dilakukan di dalam rumah tangga ibu juga melakukan pekerjaan di luar rumah seperti bertani. Dilihat dari hasil karakteristik menunjukkan bahwa semua ibu hamil mempunyai suami yang bekerja sebagai petani, Sehingga ibu hamil yang tidak bekerja juga tetap membantu pekerjaan suaminya, sehingga dengan beban kerja yang berat yang dilakukan ibu hamil akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari Ibu hamil yang harus melakukan pekerjaan fisik yang berat biasanya memiliki status gizi yang rendah apabila tidak di imbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup dan bergizi. Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. hal ini disebabkan karena selain untuk ibu hamil zat gizi dibutuhkan bagi janin yang dikandung, janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Khusus ibu hamil yang mengalami KEK perlu dilakukan penanganan intensif melalui intervensi gizi secara spesifik dan sensitif secara berkelanjutan.

2. Usia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK)

Tabel 2. Usia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel

No	Umur	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah		<i>p-value</i>
		Kurus		Kurus Sekali		F	%	
		f	%	f	%			
1	Beresiko	3	9,4	11	34,4	14	43,8	0,005
2	Tidak Beresiko	11	34,4	7	21,9	18	56,2	
		14	43,8	18	56,3	32	100,0	

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan hasil tabel 2. diketahui bahwa tabulasi silang antara usia dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dari 32 responden sebagian besar usia tidak beresiko sebanyak 18 orang (56,2%) dengan kurus > 23,5 cm sebanyak 11 orang (34,4%) dan kurus

sekali < 23,5 cm sebanyak 7 orang (21,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat *p-value* 0,005 > *sig* α 0,05, yang artinya H_a diterima, maka ada hubungan usia responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Cibugel Kabupaten Sumedang Tahun 2023.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara umur dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui bahwa pada ibu hamil didapat umur beresiko diketahui sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali dan hanya beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus. Umur tidak beresiko sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus, dan hanya beberapa ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali selama kehamilan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggiani Nurhasna Furqi (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puseksmas Almahera Semarang. Hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK ($p = 0,02$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yetti Anggraini (2013) dengan judul Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. Hasil penelitian diketahui bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil dengan nilai $p=0,170$. Usia reproduksi wanita digolongkan menjadi dua, yaitu usia beresiko dan tidak beresiko. Usia tidak beresiko mulai 20 tahun sampai 34 tahun sedangkan usia beresiko di bawah 20 tahun dan di atas 34 tahun (18). Melahirkan pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Pada ibu yang terlalu muda (kurang 20 tahun) dapat terjadi kompetensi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih pada masa pertumbuhan. Umur ibu pada kehamilan yang sekarang di ukur ≤ 20 tahun, 21-34 tahun, ≥ 35 tahun.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar usia tidak beresiko dengan ibu yang mengalami KEK, sebagian besar ibu dijumpai dengan kategori kurus, dan hanya beberapa ibu dengan kategori kurus sekali, dimana diketahui ibu berumur 20-34 tahun, meskipun umur ibu tergolong tidak beresiko tetapi tidak menjamin ibu akan mengalami KEK pada kehamilannya jika pola makan ibu tidak sehat atau tidak mencukupi kalori selama hamil maka akan terjadi masalah kurangnya energi kronik selama kehamilan. Sedangkan pada kategori usia beresiko ditemukan ibu sebagian besar dengan kondisi kurus sekali, hal ini diketahui karena umur ibu yang 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 makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

3. Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK)

Tabel 3. Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel

No	Paritas	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah		<i>p-value</i>
		Kurus		Kurus Sekali		F	%	
		f	%	f	%			
1	Paritas Tinggi	8	25,0	11	34,4	19	59,4	0,250
2	Paritas Rendah	6	18,7	7	21,9	13	40,6	
		14	43,7	18	56,3	32	100,0	

Sumber : Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa pada ibu hamil didapat responden yang paritas tinggi sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali dan hanya beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus. Responden yang paritas rendah sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kurus sekali.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani (2011) yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian diperoleh nilai $p = 0,820$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian KEK.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeti Anggraini (2013) yang berjudul Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh paritas pada kejadian KEK ibu hamil. Kekurangan energi kronik banyak terjadi pada ibu hamil dengan paritas 2–4 kali, yaitu sebesar 51,1%. Paritas yang tinggi akan berdampak timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang paritas rendah dimana ditemukan ibu yang KEK kurus dan kurus sekali, walaupun dari hasil bivariat tidak ada hubungan dan pengaruhnya, tetapi hal ini diketahui bahwa ibu

paritas dengan tinggi akan berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak beresiko mengalami gangguan. Disamping itu juga didapat sebagian kecil ibu yang primipara dengan mengalami KEK kurus dan kurus sekali. Hal ini diketahui bahwa paritas rendah dapat juga mengalami KEK jika umur ibu di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK antara lain status gizi dan umur. Sedangkan paritas tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK. Disarankan meningkatkan kerjasama dalam upaya pencegahan dan penurunan KEK pada ibu hamil melalui lintas program (KIA, Gizi, Promkes, Kesling) lintas sektor (KB, Kemenag, Pertanian, Desa, TPPKK, Kader).

SARAN

1. Bagi UPTD Puskemas Cibugel

Diharapkan dapat meningkatkan kerjasama dalam upaya pencegahan dan penurunan kasus kek pada ibu hamil dengan lintas program (KIA, Gizi, Promkes, Kesling) lintas sektor (KB, Kemenag, Pertanian, Desa, TPPKK, Kader).

2. Bagi STIKes Muhammadiyah Cirebon

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kurang energi kronik pada ibu hamil dan faktor apa saja yang berhubungan dengan kurang energy kronik dan juga salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Muhammadiyah Cirebon.

3. Bagi Pasien

Diharapkan ibu lebih semangat untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu dengan kegiatan yg sudah dilaksanakan untuk pencegahan KEK, preventif dan promotifnya seperti penyuluhan/konseling pada ibu hamil

tentang gizi seimbang, kunjungan rumah untuk pemantauan ibu hamil resti (termasuk KEK), pemberian makanan tambahan (PMT, biscuit, telur), inovasi kejar cinta remaja (kelas edukasi remaja cegah stunting, anemia, dan NAPZA), skrining calon pengantin 3 bulan sebelum hari H.

4. Bagi Peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan kepustakaan guna menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa di STIKes Muhammadiyah Cirebon, terutama bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR REFERENSI

- Amalia, N. (2019). Pengaruh Citra Merek, Harga Dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian (Studi Kasus Pada Konsumen Mie Endess Di Bangkalan). *Jurnal Studi Manajemen Dan Bisnis*, 6(2), 96-104.
- Anggraini, Yetti. (2013). "Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung". *Jurnal Kesehatan*, Vol. 2. No. 4.
- Chomaria, N. (2018). *Solusi Cerdas Menghadapai 65 Perilaku Negatif Anak*. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Febriyeni. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Human Care* Vol. 2, No. 3
- Furqi, Anggiani Nurhasna. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Halmahera Semarang. Skripsi. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro
- Handayani, S., & Budianingrum, S. (2011). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Jurnal Inovasi Kebidanan*, 1(1), 42–60.
- Hoelman M, et al. (2016). *Sustainable Development Goals-SDGs*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementrian Kesehatan RI; 2019
- Mairita.dkk. (2018). Hubungan Status Gizi Dan Pola Haid Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Berkala Kesehatan Masyarakat Indonesia Profil Kesehatan Indonesia tahun (2020).
- Novitasari, F. Wahyudi, and A. Nugraheni. (2019) "Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang," *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, vol.8, no.1, pp. 562-571, <https://doi.org/10.14710/dmj.v8i1.23399>.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Waryana, W., Santosa, S., & Oktasari, R. (2020). Pemberdayaan siswa untuk mengendalikan masalah anemia. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 111-120.

- Wijanti, R. E., Rahmaningtyas, I., & Suwoyo, S. (2016). Analisis Faktor Determinan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di RSIA Citra Keluarga Kediri Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 73-86.
- World Health Organization (WHO). (2021). Data and Statistics. Dashboard: WHO; 2020 www.who.int/topics/tetanus/en/.