

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Noviriyanti¹, Suprida², Hazairin Effendi³,

Universitas Kader Bangsa Palembang¹

Poltekkes Kemenkes Palembang²

Universitas Kader Bangsa Palembang³

Informasi Artikel :

Diterima : 18 September 2022

Direvisi : 30 Oktober 2022

Disetujui : 17 Januari 2023

Diterbitkan : 30 Juni 2023

*Korespondensi Penulis :
nvanty0711@gmail.com

ABSTRAK

World Health Organization melaporkan bahwa 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik (KEK). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan umur, jarak kehamilan, dan paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah pada tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah periode Januari-Mei 2021 berjumlah 115 ibu. Sampel penelitian ini berjumlah 54 orang yang diambil menggunakan *system random sampling*. Hasil analisa univariat, dari 54 orang responden di dapati sebagian besar responden yakni 44 orang (81,5%) didiagnosa KEK, 41 orang (75,9%) berada pada umur kategori resiko tinggi, 45 orang (83,3%) responden merupakan primipara. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *Asymp Sig (2 side)* = ada hubungan yang bermakna umur dengan Kejadian KEK, jarak kehamilan di dapati nilai *Asymp Sig (2 side)* = 0,003 < 0,05 yang berarti ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK, selanjutnya untuk paritas di dapati nilai *Asymp Sig (2 side)* = 0,001 < 0,05, dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK. Saran untuk tenaga kesehatan di Puskesmas Lubuk Besar dapat meningkatkan penyuluhan mengenai bahaya KEK dan cara mengatasinya kepada ibu hamil, sehingga kejadian KEK dapat diturunkan.

Kata Kunci : Umur, Jarak Kehamilan, Paritas, KEK

ABSTRACT

The World Health Organization reports that 40% of maternal deaths in developing countries are related to chronic energy deficiency (CED). The purpose of this study was to determine the relationship between age, gestational age, and parity with the incidence of CED in pregnant women in the working area of the Lubuk Besar Public Health Center, Lubuk Besar District, Central Bangka Regency in 2021. This type of research was an analytical survey with cross sectional. The population in this study were all pregnant women in the Work Area of the Lubuk Besar Health Center, Lubuk Besar District, Central Bangka Regency for the January-May 2021 period totaling 115 mothers. The sample of this study

amounted to 54 people who were taken using a random sampling system. The results of univariate analysis, from 54 respondents found that most of the respondents were 44 people (18.5%) diagnosed with CED, 41 people (75.9%) were in the high risk category, 45 people (83.3%) were respondents primiparous. Based on the results of the chi-square test, the Asymp Sig value (2 sides) = there is a significant relationship between age and the incidence of CED, the pregnancy distance is found to be Asymp Sig (2 sides) = 0.003 < 0.05, which means that there is a relationship between gestational distance and the incidence of CED, then for parity, the value of Asymp Sig (2 sides) = 0.001 < 0.05, thus there is a significant relationship between parity and the incidence of SEZ. Suggestions for health workers at the Lubuk Besar Health Center can increase counseling about the dangers of SEZ and how to overcome it to pregnant women, so that the incidence of SEZ can be reduced.

Keywords: Age, Pregnancy Distance, Parity, CED

PENDAHULUAN

World Health Organization melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil secara global 35-37% dimana secara bermakna tinggi pada Trimester 3 dibandingkan pada trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik. Kejadian kekurangan Energi Kronik di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5% adapun negara yang mempunyai kejadian yang tertinggi adalah angladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%, dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15,25% (Manik, 2017).

Kekurangan gizi atau kurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. Menurut survei dari *Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS)* di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah kekurangan gizi di

Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh (Asia) sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34% (Priska, 2019).

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yakni 359 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian melalui Survei Angka Sensus (SUPAS) terakhir pada tahun 2015 didapatkan bahwa AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hasil ini memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab langsung kematian ibu antara lain oleh sebab perdarahan, preeklamsia, dan infeksi, 28% kematian disebabkan oleh anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK). Berdasarkan PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

KEK berdampak buruk pada bayi baru lahir, data SDKI tahun 2012 terdapat 58/1000 KH, dan tahun 2017 terdapat 44/100KH, salah satunya resiko ibu yang mengalami malnutrisi/kurang gizi. Dasar (Risksedas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase

ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. (Laporan Kinerja Kemenkes RI, 2020).

Laporan kinerja kementerian kesehatan tahun 2020, menyebutkan bahwa dari 34 provinsi yang ada di Indonesia terdapat 3 provinsi yang persentase ibu hamil KEK nya masih di atas 16%, sementara 31 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. DKI Jakarta adalah provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu 4% sedangkan provinsi dengan Ibu Hamil KEK tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur. (Laporan Kinerja Kemenkes RI, 2020).

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Bangka Belitung menunjukkan tahun 2018 persentase ibu hamil dengan KEK yang telah mendapatkan PMT yakni sebanyak 94,6%, tahun 2019 sebanyak 98,80% dan tahun 2020 sebanyak 98,4% (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Bangka Belitung, 2021). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah diketahui jumlah ibu hamil yang terdiagnosa KEK 2018 yakni 281 orang, tahun 2019 berjumlah 260 orang, tahun 2020 berjumlah 330 orang dan tahun 2021 samoa dengan bulan Maret didapati ibu hamil yang terdiagnosa KEK yakni 52 orang (Dinkes Kabupaten Bangka Tengah, 2021).

Salah satu indikator tercukupinya kebutuhan zat gizi ibu hamil dapat diketahui dari bertambahnya berat badan ibu setiap bulan. Status gizi yang memadai dan asupan makanan yang baik selama prakonsepsi dan kehamilan telah diakui sebagai kontributor utama untuk hasil kelahiran yang sehat. Status nutrisi padawanita hamil, sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan. Sampai saat ini masih

banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi (Ahmed, 2013).

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko terdiagnosa Kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Sulistiyorini, 2015).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminjen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria*. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) atau bahkan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Utami dkk, 2020).

Menurut Djamilah (2012), mengatakan bahwa penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu hamil. Selain itu beberapa hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan pada ibu berumur muda (kurang dari 20 tahun), kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering serta kehamilan pada umur terlalu tua.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi KEK yaitu faktor sosial ekonomi, faktor biologis, pola konsumsi dan perilaku. Faktor sosial ekonomi terdiri dari pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan

status perkawinan. Faktor biologis terdiri dari umur ibu hamil, jarak kehamilan dan paritas (Suparyanto, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2016), menunjukkan hasil analisis antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 6 responden (50 persen) dengan jarak kehamilan dekat atau < 2 tahun, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan jarak kehamilan dekat sebanyak 2 responden (8,3 persen). Pada ibu hamil dengan kondisi KEK dengan jarak kehamilan jauh atau > 2 tahun sebanyak 6 responden (50 persen), sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK ada sebanyak 22 responden (91,7 persen).

Hasil analisis dengan uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95 persen menunjukkan hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,009$). Nilai $OR=11,0$ ($IK=1,7-69,0$) menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK dengan jarak kehamilan dekat 11 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK (Fitriana, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Sundari (2019) menunjukkan hasil bahwa dari 72 orang ibu hamil yang terdiagnosa KEK terdapat 6 orang (8,3 persen) yang berumur 35 tahun atau masuk dalam kategori umur beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7 persen) yang berumur 20-35 tahun atau kategori tidak beresiko, jadi terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK.

Hasil penelitian Ekowati (2019), menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih beresiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang, sedangkan menurut Puji E, dkk (2017), paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Irianto (2019), memaparkan dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan kekurangan asupan gizi berhubungan dengan KEK yaitu pengaruh terhadap ibu, janin dan persalinan.

Dampak KEK terhadap ibu menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia,

perdarahan, komplikasi persalinan, mudah lelah. Kekurangan asupan gizi pada trimester pertama akan beresiko bayi lahir secara prematur, kematian janin, kelainan sistem syaraf pusat dan kekurangan energi di trimester dua dan tiga akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Dampak terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dampak terhadap persalinan dan pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi (Oktadianingsih, dkk 2019).

Beberapa penelitian terdahulu mengenai KEK pada ibu hamil yakni, Yulianti (2018), hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK yaitu menyarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi kekurangan gizi, menjelaskan dampak yang terjadi akibat kekurangan energi kronik, menjelaskan pada ibu hamil pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi untuk menunjang kesehatan ibu dan janin (Yulianti & Sari, 2018).

Nuradhiani (2018), memaparkan hasil penelitian mengenai pemanfaatan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang baik dapat meminimalisir terjadinya KEK karena antusias ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayanan di lingkup Puskesmas maupun posyandu. Sehingga permasalahan saat kehamilan dapat dicegah atau ditanggulangi lebih dini dengan pemberian asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin.

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi asupan energi dan protein pada ibu hamil antara lain umur, jumlah paritas, jarak kehamilan, status gizi, tingkat pendidikan, status ekonomi dan frekuensi *Antenatal Care* (ANC) (Ekowati, 2019).

Hasil penelitian Anisa (2014) menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK dengan nilai $p = 0,009$. Jarak antara kehamilan yang baik

untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya ≥ 2 tahun. (Novitasari, dkk, 2019).

Kasus KEK pada IBI hamil di Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah tahun 2018 yakni berjumlah 13 orang, tahun 2019 berjumlah 23 orang, tahun 2020 naik menjadi 26 orang dan tahun 2021 periode bulan Januari sampai dengan Maret berjumlah 6 orang. Angka tersebut menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah terus meningkat. Hal tersebut harus menjadi perhatian bagi semua pihak khususnya bagi penyelenggara kesehatan. (Laporan Kesga Puskesmas Lubuk Besar, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021".

METODE PENELITIAN

Penelitian bersifat kuantitatif dengan metode Survey Analitik dan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen ialah umur, jarak kehamilan dan paritas sedangkan variabel dependen ialah kurang energy kronik. Penelitian dilakukan bulan Agustus 2021 di Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah periode Januari-Mei 2021 yang berjumlah 115 orang. Sampel yang diambil menggunakan rumus slovin dan metode *random sampling* berjumlah 54 responden.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Variabel Dependen Kejadian KEK

Pada penelitian ini variabel KEK dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1. Ya : jika LILA $< 23,5$ cm. 2. Tidak : jika LILA $\geq 23,5$ cm.

Analisis Bivariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian KEK

Dari tabel diatas diinterpretasikan dari 54 orang responden sebagian besar responden

No	Kejadian KEK	f	%
1.	Ya	44	81,5
2.	Tidak	10	18,5
Jumlah		54	100

yakni 44 orang (81,5%) didiagnosa KEK.

2. Variabel Independen

a. Umur

Variabel umur pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu 1. Resiko Tinggi, jika umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, 2. Resiko Rendah, jika umur ibu 20-35 tahun.

b. Jarak Kehamilan

Variabel jarak kehamilan pada penelitian ini di kelompokkan menjadi 2 kategori yaitu 1 : Resiko Tinggi, jika Jarak kehamilan ibu < 2 tahun, 2 : Resiko Rendah, jika jarak kehamilan ibu ≥ 2 tahun.

c. Paritas

Variabel paritas pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1 : Primipara, ibu pernah melahirkan 1 kali, 2 : Multipara, ibu melahirkan 2-4 kali.

No	Variabel Independen	f	%
1	Umur		
	Resiko Tinggi	41	75,9
	Resiko Rendah	13	24,1
2	Jarak Kehamilan		
	Resiko Tinggi	46	85,2
	Resiko Rendah	8	14,8
3	Paritas		
	Primipara	45	83,3
	Multipara	9	16,7
Jumlah		54	100

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jarak Kehamilan dan Paritas

Dari tabel 2. diinterpretasikan dari 54 responden sebagian besar yakni 41 orang (75,9%) dengan umur resiko tinggi, 46 orang (85,2%) dengan jarak kehamilan resiko tinggi, dan 45 orang (83,3%) merupakan primipara.

Hubungan Umurdengan Kejadian KEK

Variabel umur dikelompokkan menjadi 2 yaitu 1. Resiko Tinggi, jika umur ibu <20 tahun atau >35 tahun, 2. Resiko Rendah, jika umur ibu 20-35 tahun, sedangkanKEK dikelompokkan menjadi 2 kategoriyaitu : 1. Ya : jika LILA < 23,5 cm. 2. Tidak : jika LILA ≥ 23,5 cm.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Kejadian KEK

Umur	Kejadian KEK				Total		P Value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Resiko Tinggi	39	95,1	2	4,9	41	100	0,000	31.200
Resiko Rendah	5	38,5	8	61,5	13	100		
Total	44		10		54			

Tabel 3. menjelaskan proporsi responden dengan umur resiko tinggi lebih banyak yang menderita KEK yakni 39 orang (95,1%), dibanding responden umur resiko rendah yakni 5 orang (38,5%). Berarti ada kecenderungan umur resiko tinggi akan mengalami KEK. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 0,000 < 0,05$ dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara umur dengan Kejadian KEK. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan adanya hubungan umur dengan kejadian KEK di Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah tahun 2021 terbukti secara statistik. Dari analisis diperoleh nilai OR: 31.200, artinya responden yang berumur resiko tinggi berpeluang 31.200 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan responden dengan umur resiko rendah.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian KEK

Variabel jarak kehamilan di kelompokkan menjadi 2 kategori yaitu 1 : Resiko Tinggi, jika Jarak kehamilan ibu < 2 tahun, 2 : Resiko Rendah, jika jarak kehamilan ibu ≥ 2 tahun, sedangkanKEK dikelompokkan menjadi 2 kategoriyaitu : 1. Ya : jika LILA < 23,5 cm. 2. Tidak : jika LILA ≥ 23,5 cm.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan dan Kejadian KEK

Jarak Kehamilan	Kejadian KEK				Total		P Value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Ya	41	89,1	5	10,9	46	100	0,003	13.667
Tidak	3	37,5	5	62,5	8	100		
Total	44		10		54			

Tabel 4. menjelaskan proporsi responden dengan jarak kehamilan resiko tinggi lebih banyak yang menderita KEK yakni 41 orang (89,1%), dibanding responden dengan jarak kehamilan resiko rendah yakni 3 orang (37,5%). Berarti ada kecenderungan responden dengan jarak kehamilan resiko tinggi akan mengalami KEK. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 0,003 < 0,05$ dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK terbukti secara statistik. Dari analisis diperoleh nilai OR :13.667, artinya responden dengan jarak kehamilan resiko tinggi mempunyai peluang 13.667 kali untuk mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan responden dengan jarak kehamilan resiko rendah.

Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK

Variabel paritas pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1 : Primipara, ibu pernah melahirkan 1 kali, 2 : Multipara, ibu melahirkan 2-4 kali, sedangkanKEK dibagi menjadi 2 kategori yaitu Ya jika LILA < 23.5 cm, dan Tidak, jika LILA ≥ 23,5 cm,

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dan Kejadian KEK

Paritas	Kejadian KEK				Total		P Value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Primipara	41	91,1	4	8,9	45	100	0,001	20.500
Multipara	3	33,3	6	66,7	9	100		
Total	44		10		54			

Tabel 5. menjelaskan proporsi responden primipara lebih banyak yang menderita KEK yakni 41 orang (91,1%), dibanding responden multiparaya yakni 3 orang (33,3%). Berarti ada kecenderungan primipara akan mengalami KEK. Hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$ dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan Kejadian KEK terbukti secara statistik. Dari analisis diperoleh nilai OR : 20.500, artinya responden dengan primipara berpeluang 20.500 kali kejadian KEK dibandingkan dengan responden multipara.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan Kejadian KEK di Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *Asymp Sig (2 side)* = 0,000 atau $p \text{ value} < \alpha (0,05)$. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel independen dan dependen terbukti secara statistik, artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan Kejadian KEK.

Distribusi umur dengan Kejadian KEK diperoleh dari 44 orang responden yang didiagnosa KEK sebagian besar yakni 39 orang (95,1%) berada pada kategori umur resiko tinggi, dan 5 orang (38,5%) resiko rendah. Berdasarkan analisis data diperoleh nilai OR : 31.200, artinya responden yang berada pada kategori umur resiko tinggi berpeluang 31.200 kali mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan responden yang berada pada kategori umur resiko rendah.

Menurut Elisabeth (2015), usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Prawirohardjo (2012), usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan, dan umur tidak berisiko atau umur aman melahirkan yakni 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Agustin (2014),

menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami kehamilan dengan KEK adalah < 20 tahun. Hal ini berhubungan dengan kematangan sistem reproduksi pada umur tersebut seorang wanita dilarang untuk hamil karena organ reproduksi yang kurang sempurna juga karena kurangnya kematangan dalam berfikir.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori serta penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami kehamilan dengan KEK adalah < 20 tahun dan > 35 tahun, pada umur < 20 tahun organ reproduksi kurang sempurna dan dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, sedangkan umur > 35 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan harus untuk bekerja secara maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Umur yang aman adalah 20-35 tahun.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian KEK di Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *Asymp Sig (2 side)* = 0,003 < 0,05. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel independen dan dependen terbukti secara statistik, yang berarti bahwa ada hubungan

yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK. Distribusi jarak kehamilan dengan kejadian KEK, dari 44 responden yang mengalami kejadian KEK, sebagian besar yakni 41 orang (89,1%) berada pada kategori jarak kehamilan resiko tinggi dan 3 diantaranya (37,5%) resiko rendah.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 13.667, artinya responden yang berada pada kategori jarak kehamilan resiko tinggi mempunyai peluang 13.667 kali untuk mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan responden yang berada pada kategori jarak kehamilan resiko rendah. Hal ini dikarenakan Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

Jarak kehamilan adalah Interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Ditinjau dari dampaknya jarak kelahiran dibagi menjadi dua yakni: resiko tinggi: <2 tahun, resiko rendah : ≥ 2 tahun (Prawirohardjo, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Efrinita (2013) yang menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK. Jarak antara kehamilan yang baik untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya tidak kurang dari 2 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori serta penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa Jarak kehamilan merupakan Interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Jarak aman kehamilan tidak kurang dari 2 tahun.

Paritas dengan Kejadian KEK di Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *Asymp Sig (2 side)* = 0,001 atau *p value* < α < 0,05. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel independen dan dependen terbukti secara statistik, yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan Kejadian KEK. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan Kejadian KEK terbukti secara statistik. Distribusi paritas dengan Kejadian KEK dari 44 orang responden yang mengalami kejadian KEK sebagian besar yakni 41 responden merupakan primipara (91,1 %) dan 3 diantaranya multipara (33,3%).

Dari analisis diperoleh nilai OR : 20.500, artinya responden memiliki paritas primipara berpeluang 20.500 kali terdiagnosa KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas multipara.

Menurut Winkjosastro, (2013), paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Soetjiningsih (2017,) menyatakan bahwa faktor paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu untuk memberi ASI secara eksklusif.

Dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siti Fitriani (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil yang terdiagnosa Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaratu, Kabupaten Tasikmalaya mayoritas pada kategori primipara yaitu sebanyak 84 orang (86,6%), sedangkan sebagian kecil pada kategori paritas multipara sebanyak 13 orang (13,4%).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori serta penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Ibu yang baru pertama kali memiliki anak, masih kurang memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang kehamilan, pemeriksaan kehamilan serta usaha pemenuhan gizi, sehingga akan berpeluang untuk mengalami KEK.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna umur, jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian KEK di Rumah Sakit Ibu dan Anak Rika

Amelia Palembang pada tahun 2021. Hal ini berarti faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil sehingga petugas kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan mengenai bahaya KEK dan cara mengatasinya kepada ibu hamil, sehingga kejadian KEK dapat diturunkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin (2014), Hubungan antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta, Surakarta: Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Ahmed, F., Tseng. and Marilyn. (2013). Diet and Nutritional Status During Pregnancy Public Health Nutrition: Journal Public Health Nutrition. 16(8): 1337-9.
- Anisa. (2014). Hubungan antara Jarak Kejahmilian dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngoresan dan Puskesmas Banyuanyar". Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Djamilah, A. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Jembatan Serong, Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat, Skripsi.FKM Universitas Indonesia. Jakarta.
- Efrinita (2013). Hubungan antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta". Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Ekowati, D. (2019). Paritas > 3 dan Kekurangan Energi Kronik berhubungan dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah di Situbondo. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), 26-29.
- Elizabeth, Siwi W dan Endang P. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fitriana, Dyah, P. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas.
- Fitirani, Siti (2018). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Jurnal Penelitian: Stikes Muhammadiyah Klaten*.
- Irianto.(2019). Gizi Terapan. Bandung Remaja Rosdakarya.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2018.
- Laporan Kinerja Kemenkes RI, 2020. Laporan Kesga Puskesmas Lubuk Besak 2021.
- Novitasari YD, Wahyudi F, Nugraheni A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang.J *Kedokteran Diponegoro*. 2019;8(1):562-71.
- Nuradhiani (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Asupan Energi, Asupan Protein Dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Pengunjung Puskesmas Ibrahim Adhie Kota Bandung. Tugas Akhir.
- Oktadianingsih, D., Irianto, I., Chandradewi, A., & Jaya, I. S. (2019). Penambahan berat badan ibu hamil terhadap berat bayi lahir di kota mataram. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 2(2), 76-85.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). Ilmu Kebidanan. Edisi Empat. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2011. h. 140-5; 158; 177-9; 183-5; 213; 282-7.

- Priska, (2019). Hubungan Antara Asupan Energi, Karbohidrat, Protein, dan Lemak Terhadap Obesitas Sentral pada Orang Dewasa Di Desa Kepuharjo, Kecamatan Cangkringan, Yogyakarta. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Puji E, Sri S, Nadimin, Fathiyatul F . (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi. Media Gizi Pangan : 50-51.
- Soetjningsih. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Makan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2011. Skripsi. Jakarta. FKIK UIN Syarif Hidayatullah.
- Sulistiyorini. H.(2015). Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suparyanto. (2011). Wanita Umur subur. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SP.
- Sundari. (2019). Gambaran Frekuensi Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan Ii. Universitas Alma Ata.
- Utami, Setyawati, & Ariendha, (2020). ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Winkjosastro, (2013). Ilmu Kebidanan. Jakarta : JNPKKR – POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulianti & Sari, (2018). Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ny. D Umur 24 Th G1 P0 A0 Hamil Trimester II Dengan Kurang Energi Kronis (Kek) Di Bpm Satiarmi Kota Bengkulu Tahun 2018. Journal Of Midwifery, 6(2), 35-40