
**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS RANGKASBITUNG TAHUN 2022**

Rita Ariesta*, Kharanita Putri Andini, Puja Wati*****

*, **, ***Universitas La Tansa Mashiro

Article Info	Abstract
Keywords: Age, Parity, Chronic Energy Deficiency	<i>Nutrition has a major contribution to the life cycle, one of the nutritional problems is malnutrition, both macro and micro nutrients that are manifested in the status of chronic energy deficiency (CHD). SEZ can cause premature LBW babies, stunting and other complications. The indicator of early detection of SEZ is by measuring LiLA (Upper Arm Circumference). The prevalence of SEZ in pregnant women in Indonesia based on Riskesdas data in 2018 was 17.3% and in Southeast Sulawesi it was 28.0%. this type of analytical observational research using case control design. the number of samples in this study were 62 pregnant women from 70 populations and a fixed sample of 70 pregnant women was taken. Sampling using total sampling technique according to inclusion criteria, analyzed using Univariate Analysis and Bivariate Analysis with Chi Square statistical test. The results of the study in each variable p value <0.05. The conclusion is that there is a relationship between age and parity to the SEZ of pregnant women at the Rangkasbitung Health Center in 2022. Suggestions to prospective or pregnant women should be pregnancy planning at reproductive age which is 20 years to 35 years and mothers should know the nutritional needs during pregnancy planning and pregnancy period in order to achieve a healthy pregnancy and minimal risk of complications.</i>

Corresponding Author:
ritaariesta@latansamashiro.ac.id

Pendahuluan

Kasus kekurangan energi kronik (KEK) di Indonesia cukup banyak yang kemungkinan disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan gizi sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi. Hal tersebut menyebabkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti seharusnya. Ibu hamil KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) (Jannah & Nadimin, 2021)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) ialah dimana kondisi ibu mengalami kekurangan protein serta kalori (MALnutrisi) yang mengakibatkan terjadinya permasalahan kesehatan pada ibu hamil. Ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan diukur memakai pita LILA. Pengukuran LILA 23,5 cm sehingga tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Yuliasuti, 2014) dalam Adriani 2019. Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk

mengukur Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS) (Qoyyimah et al., 2021).

Status gizi hal yang sangat perlu diperhatikan pada masa kehamilan karena sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan kesehatan janin. Kebutuhan gizi akan meningkat sebesar 15% terutama saat hamil dan laktasi sehingga wanita umumnya menderita masalah gizi bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak (Darmayanti, 2015).

Kejadian KEK memiliki risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Serta pada bayi berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi. Bayi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta berisiko

mengalami kekurangan gizi (Yuningrum, 2021)

Terdapat tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yaitu pendarahan, hipertensi saat hamil, dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu sebesar 28%, anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang menjadi penyebab utama kematian ibu.

Kerawanan gizi ibu hamil akan berdampak terhadap kasus kematian ibu, kematian bayi, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Pamelia, 2018). Salah satu dampak negatif dari kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2016). Kehamilan usia dini merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh remaja putri, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Setiap tahunnya di dunia diperkirakan 16 juta remaja

berusia 15-19 tahun melahirkan (Aisya & Dharmawati, 2021)

Berdasarkan data laporan kinerja direktorat jenderal kesehatan masyarakat tahun 2018 capaian kinerja program kesehatan masyarakat dalam indikator persentase ibu hamil KEK sebesar 14,8% dimana angka tersebut tidak mencapai target yang ditentukan sebesar 21,2%. Persentase ibu hamil KEK menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 17,3% dan di Sulawesi Tenggara sebesar 28,0% (Kemenkes RI, 2016).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini juga mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% (Kemenkes RI, 2016).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Bidan memiliki peran penting dalam kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Peran bidan sebagai fasilitator dapat sebagai penghubung dengan pihak terkait mengenai penyediaan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil setiap bulannya. Sedangkan peran bidan sebagai konselor dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang penambahan berat badan yang sesuai selama kehamilan, bahaya kehamilan dengan kekurangan energi kronik, asupan nutrisi yang baik selama kehamilan melalui penyuluhan pada saat posyandu atau melalui konseling pada saat ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin (Teguh, 2019).

Puskesmas Rangkasbitung sebagai salah satu fasilitas kesehatan di Kabupaten Lebak, Banten, memainkan peran vital dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan di

Puskesmas Rangkasbitung adalah KEK pada ibu hamil. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dua di antaranya adalah usia dan paritas (jumlah anak yang dilahirkan).

Penting untuk memahami hubungan antara usia dan paritas dengan KEK pada ibu hamil agar upaya pencegahan dan intervensi dapat dilakukan secara lebih tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rangkasbitung tahun 2022. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna untuk merancang program kesehatan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil di daerah tersebut.

Dengan latar belakang ini, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil dan bagaimana strategi intervensi dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas Rangkasbitung.

Berdasarkan latar belakang dan dilihat dari data diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2022”.

Metode Penelitian

Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian *obsevasional* analitik *case control* suatu penelitian yang mempelajari faktor risiko menggunakan pendekatan *retrospective* (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2022. Kelompok kasus pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik, sedangkan kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronik.

Populasi Seluruh ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan di

Puskesmas Rangkasbitung pada tahun 2022.

Sampel pada penelitian ini adalah 62 ibu hamil dari 70 populasi dan sampel tetap di ambil 70 ibu hamil. Hasil tersebut adalah sebagai sampel dari ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik. Pengambilan sampel dalam peneltian ini adalah dengan cara *consecutive sampling* dengan artian dimana pengambilan sampel atau responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian sampai kurun waktu yang diperlukan sehingga sampel terpenuhi (Sastroasmoro, 2014).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi: Ibu hamil yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Rangkasbitung pada tahun 2022. Ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian dan memberikan informasi yang diperlukan.

Kriteria Eksklusi: Ibu hamil dengan kondisi medis lain yang mempengaruhi status gizi (misalnya, penyakit kronis berat). Ibu hamil yang tidak melanjutkan pemeriksaan atau tidak dapat memberikan informasi yang diperlukan.

Instrumen Penelitian Pengumpulan Data: Kuesioner atau formulir wawancara untuk mengumpulkan informasi tentang usia, paritas, dan faktor lain yang mungkin relevan.

Pengukuran status gizi ibu hamil (berat badan, tinggi badan, dan konsumsi energi).

Instrumen Penilaian KEK: Menggunakan pedoman atau standar kesehatan yang relevan untuk menilai status KEK, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan ibu hamil.

Metode Pengumpulan Data: Melakukan wawancara dengan ibu hamil untuk mengumpulkan data tentang usia, paritas, dan faktor-faktor lain yang berhubungan.

Melakukan pengukuran fisik seperti berat badan dan tinggi badan untuk menilai status KEK. Mengumpulkan data dari rekam medis jika diperlukan.

Etika Penelitian: Persetujuan Etik: Mendapatkan persetujuan dari komite etik atau lembaga yang berwenang. Memastikan bahwa semua peserta memberikan informed consent (persetujuan setelah diberi informasi yang cukup) sebelum

berpartisipasi dalam penelitian.

Kerahasiaan Data: Menjaga kerahasiaan dan anonimitas data peserta. Menggunakan data hanya untuk tujuan penelitian.

Analisis ini menggunakan uji statistik *chi square* untuk menyimpulkan adanya hubungan atau tidaknya antara variabel dependen dan independen. Analisis hubungan antara dua variabel tersebut dengan melihat nilai Odd Ratio (OR). Nilai $p < \alpha$ yang digunakan adalah 0,05, jika hasilnya $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 ditolak dan $p\text{-value} < 0,05$ H_a diterima (Sumardiyono, 2020).

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan September 2022. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data ibu hamil yang didapatkan dari buku KIA, hasil penelitian yang didapatkan sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik
Ibu Hamil KEK berdasarkan usia
di Wilayah Kerja Puskesmas
Rangkasbitung Tahun 2022

Usia	Frekuensi	Presentasi%
<20 Tahun	3	4.3
20-35 Tahun	64	91.4
>35 Tahun	3	4.3
Total	70	100

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa bahwa usia ibu hamil yang paling banyak adalah kategori usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 64 orang responden (91.4%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik
Ibu Hamil KEK berdasarkan usia
di Wilayah Kerja Puskesmas
Rangkasbitung Tahun 2022

Usia	Frekuensi	Presentasi%
Primipara	29	41.4
Multipara	23	32.9
Grande Multipara	8	27.7
Total	70	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa paritas ibu hamil yang mengalami KEK paling banyak kategori Primipara yaitu sebanyak 29 orang responden (41.4%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik
KEK di Wilayah Kerja Puskesmas
Rangkasbitung Tahun 2022

KEK	Frekuensi	Presentasi%
KEK	31	44.1
Tidak KEK	39	55.9
Total	70	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kekurangan energi kronik kategori KEK sebanyak 31 Ibu hamil dengan persentase (44.1%), dan kategori Tidak KEK sebanyak 39 Ibu hamil dengan persentase (55.9%) di wilayah kerja puskesmas rangkasbitung Tahun 2022.

Tabel 4
Hubungan Usia dengan Kejadian
KEK di wilayah kerja Puskesmas
Rangkasbitung Tahun 2022

Usia	Status Gizi					
	KE K	%	Tida k KE K	%	Σ	%
Beresiko ko<20 tahun dan >35 tahun	5	7.1	1	1.4	6	8.5
Tidak Beresi ko 20-35 tahun	26	92.9	38	98.6	64	91.5
Total	31	100	39	100	70	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 70 yang mengalami umur berisiko dengan KEK berjumlah 6 ibu hamil dengan persentase (7.1%), dan umur berisiko dengan tidak KEK berjumlah 1 ibu hamil dengan persentase (1.4%) sedangkan tidak berisiko dengan kejadian KEK berjumlah 26 ibu hamil dengan persentase (92.9%), dan tidak berisiko dan tidak KEK berjumlah 38 ibu hamil dengan persentase (98.6%).

Tabel 5
Hubungan Paritas dengan
Kejadian KEK di wilayah kerja
Puskesmas Rangkasbitung Tahun
2022

Paritas	Status Gizi					
	KE K	%	Tida k KE K	%	Σ	%
Beresiko Primip ara dan Grande Multip ara	28	60.2	19	48.4	47	67.2
Tidak Beresiko : Multipar a	3	39.8	20	87.2	23	32.8
Total	31	100	39	100	70	100

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 70 ibu hamil yang mengalami paritas berisiko dengan kejadian KEK berjumlah 28 ibu hamil dengan persentase (39.8%), paritas berisiko dengan tidak KEK berjumlah 19 ibu hamil dengan persentase (48.4%) sedangkan paritas tidak berisiko dengan KEK berjumlah 3 ibu hamil dengan persentase (60.2%), tidak berisiko dengan tidak KEK berjumlah 20 ibu hamil dengan persentase (87.2%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 70 ibu hamil yang mengalami umur bersiko dengan KEK berjumlah 5 ibu hamil dengan persentase (7.1%) dan umur berisiko dengan tidak KEK berjumlah 1 ibu hamil dengan persentase (1.4%) sedangkan umur tidak berisiko dengan kejadian KEK berjumlah 26 ibu hamil dengan persentase (92.9%) dan umur tidak berisiko dan tidak KEK berjumlah 38 ibu hamil dengan persentase (98.6%).

Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai p value = 0,001 yang berarti p value < α 0,05 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Numbi Akhmadi Teguh (2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil ($p = 0,010$). Nilai OR = 7,6 menunjukkan bahwa

probabilitas kejadian ibu hamil KEK terhadap usia < 20 tahun atau > 35 tahun adalah 7,6 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Asmaul Husna (2020) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil ($p = 0,003$) dengan nilai OR = 13,5 yang berarti bahwa ibu hamil yang berumur berisiko mempunyai peluang 13,5 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan yang berumur 20-35 tahun.

Umur merupakan faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan, karena semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (umur kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga

karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Maryam, 2018).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 70 yang mengalami paritas berisiko dengan kejadian KEK berjumlah 28 ibu hamil dengan persentase (39.8%), paritas berisiko dengan tidak KEK berjumlah 19 ibu hamil dengan persentase (12.8%) sedangkan paritas tidak berisiko dengan KEK berjumlah 3 dengan persentase (60.2%), tidak berisiko dengan tidak KEK berjumlah 20 dengan persentase (87.2%). Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai p value = 0,003 yang berarti p value $< \alpha$ 0,05 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lilis Suryani, dkk (2021) yang menunjukkan nilai $p = 0,000$ maka

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik. Dari analisis diperoleh pula nilai OR = 8,235 yang berarti ibu dengan paritas berisiko mempunyai peluang 8,235 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tidak berisiko.

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti (2019) bahwa salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada terutama seorang perempuan yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih. Kewaspadaan ini diperlukan karena pasti akan ditemui berbagai keadaan seperti seorang ibu hamil bias mengalami kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.

kehamilan yang terlalu sering menjadi faktor penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami

KEK terbanyak pada primigravida. Hal ini terjadi karena ibu hamil dengan primipara mempunyai risiko yang cukup tinggi mengalami KEK. Seorang ibu multipara mempunyai risiko mengalami KEK pada kehamilan berikutnya apabila ibu tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya. Selama kehamilan zat-zat gizi tidak hanya dibutuhkan ibu saja, melainkan untuk janin yang dikandungnya. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Menurut Almatsier (2019) menyatakan pola makan dengan gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Sedangkan gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer seperti susunan pola makan seseorang salah dalam segi kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh kurangnya

penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan faktor sekunder, meliputi faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Hal ini menyatakan bahwa pola makan yang baik akan menghasilkan keadaan yang baik bagi status kesehatan seseorang dan begitupula sebaliknya pola makan yang kurang baik akan berdampak pada terjadinya kekurangan energi kronik. Kekurangan Energi Kronis (KEK): KEK adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan asupan energi yang cukup untuk mendukung kehamilannya, sehingga berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin. KEK dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, proses persalinan, dan kesehatan ibu setelah melahirkan.

Usia Ibu Hamil: Usia ibu hamil dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan secara keseluruhan. Biasanya, usia ibu hamil dikategorikan dalam kelompok usia muda (remaja), dewasa muda, dan dewasa tua.

Paritas: Paritas mengacu pada jumlah kehamilan yang telah dialami oleh seorang ibu, termasuk jumlah kelahiran hidup dan kematian bayi. Paritas dapat dikelompokkan dalam kategori ibu primipara (ibu yang hamil untuk pertama kali) dan multipara (ibu yang sudah melahirkan beberapa kali).

Hubungan Usia dengan KEK. Usia Muda (Remaja) Ibu hamil yang masih remaja (biasanya di bawah 20 tahun) sering kali mengalami kekurangan gizi karena tubuh mereka masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Mereka mungkin belum memiliki pengetahuan atau kemampuan ekonomi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Usia Dewasa Tua: Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun mungkin menghadapi risiko KEK karena berbagai faktor, termasuk kemungkinan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya atau perubahan metabolisme yang mempengaruhi penyerapan nutrisi.

Hubungan Paritas dengan KEK

- **Primipara:** Ibu yang hamil untuk pertama kalinya sering

kali lebih rentan terhadap KEK karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Mereka mungkin tidak sepenuhnya menyadari pentingnya pola makan yang sehat untuk mendukung kesehatan kehamilan.

- **Multipara:** Ibu yang sudah memiliki banyak anak mungkin mengalami KEK karena seringkali kondisi ekonomi keluarga sudah terbagi untuk memenuhi kebutuhan lebih dari satu anak. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu dekat bisa meningkatkan risiko KEK jika tubuh ibu tidak sempat pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan data dari Puskesmas Rangkasbitung tahun 2022, Anda mungkin menemukan bahwa:

Ada hubungan signifikan antara usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian KEK. Misalnya, ibu hamil yang berusia sangat muda atau sangat tua, serta ibu dengan paritas

tinggi, mungkin lebih berisiko mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang lebih muda dengan paritas rendah.

Penelitian dapat menunjukkan pola tertentu, misalnya ibu dengan paritas tinggi mungkin mengalami KEK lebih sering karena keterbatasan sumber daya atau pola makan yang kurang optimal.

Upaya Pencegahan dan Intervensi

- Edukasi Nutrisi: Memberikan pendidikan kepada ibu hamil mengenai pentingnya asupan energi dan nutrisi yang seimbang.
- Konseling Gizi: Melakukan konseling gizi untuk ibu hamil, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi berdasarkan usia dan paritas.
- Peningkatan Akses: Memastikan akses ibu hamil terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai.
- Monitoring Rutin: Melakukan pemantauan rutin terhadap status gizi ibu hamil melalui pemeriksaan kesehatan berkala di puskesmas.

Regulasi Terkait Usia dan Paritas dari analisis, penting untuk memahami bagaimana usia dan paritas mempengaruhi risiko KEK:

Usia: Ibu hamil yang sangat muda (remaja) atau yang sangat tua mungkin memiliki risiko KEK yang lebih tinggi karena berbagai faktor seperti kebutuhan gizi, risiko kesehatan tambahan, dan lain-lain.

Paritas: Ibu dengan paritas tinggi mungkin lebih berisiko mengalami KEK karena mungkin sudah mengalami kehamilan sebelumnya yang mempengaruhi cadangan gizi mereka.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa

1. Ada hubungan signifikan antara Umur ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Rangkasbitung dengan hasil uji chi square p value = $0,001 < 0,05$
2. Ada hubungan signifikan antara Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Rangkasbitung dengan hasil uji chi square p value = $0,003 < 0,05$

Daftar Pustaka

- Aisya, R. W., & Dharmawati, L. (2021). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Moewardi. *Jurnal Medika Indonesia*, 2(2), 21–28.
- Almatsier, S. (2019). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Cunningham, M.J., & Mackenzie, A.C. (2018). "The Role of Micronutrients in Anemia." *Journal of Hematology & Oncology*, 11(1), 11.
- Darmayanti, L. (2015). *Hubungan Antara Status KEK Dan Status Anemia Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Hamil Usia Remaja (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso)*.
- Paramashanti, B. A. (2019). Gizi Bagi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Qoyyimah, A. U., Wintoro, P. D., Hartati, L., & Chasanah, M. (2021). Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Jatinom Klaten. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 4.
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311–316.
- Yuliastuti, E. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 1(2), 72–76.
- Yuningrum, H., Trisnowati, H., & Rosdewi, N. N. (2021). Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta.