

Hubungan Umur dan Gravida dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pagar Merbau

Asmiati Boru Purba¹, Kamelia Sinaga^{*2}, Imran Saputra Surbakti³, Asnita Sinaga⁴,
Rahmah⁵

¹⁻⁵ STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

asnatiapurba26@gmail.com¹, kameliasinaga.02@gmail.com², Imranmitrahusada31@gmail.com³,
asnitasinaga61@gmail.com⁴, rahmah2005@gmail.com⁵

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan,
Sumatera Utara 20142

Korespondensi penulis: kameliasinaga.02@gmail.com*

Abstract: Nutrition plays an important role in influencing health, especially in pregnant women. Adequate nutritional intake is very important to support the health of the mother and fetus. Malnutrition, such as Chronic Energy Deficiency (CED), is a health problem that is often experienced by pregnant women. This study aims to analyze the relationship between age and number of pregnancies (gravida) with the incidence of CED in pregnant women at the Pagar Merbau Health Center, Pagar Merbau District, Deli Serdang Regency, in 2023. This study used an analytical design with a cross-sectional approach, which observed independent and dependent variables only once at a time. The study sample consisted of 56 pregnant women selected using the Purposive Sampling technique. The results showed that most respondents had a high school education of 34 people (60.7%), with the least number of college graduates of 2 people (3.6%). Most respondents were unemployed or housewives as many as 30 people (53.6%), while those who worked as farmers, employees, traders, and laborers were 10 people (10%), 8 people (14.3%), 7 people (12.5%), and 1 person (1.8%). This study also shows that the more often a mother is pregnant, the less attention she pays to health and nutritional intake, because pregnancy is considered a common thing.

Keywords: Age, Chronic Energy Deficiency, Gravida, Pregnant Women.

Abstrak: Gizi berperan penting dalam mempengaruhi kesehatan, terutama pada ibu hamil. Asupan gizi yang cukup sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Kekurangan gizi, seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), merupakan masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia dan jumlah kehamilan (gravida) dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pagar Merbau, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang, pada tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional, yang mengamati variabel bebas dan tergantung hanya sekali pada satu waktu. Sampel penelitian terdiri dari 56 ibu hamil yang dipilih dengan teknik Purposive Sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 34 orang (60,7%), dengan jumlah paling sedikit tamatan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (3,6%). Sebagian besar responden tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (53,6%), sementara yang bekerja sebagai petani, pegawai, pedagang, dan buruh masing-masing sebanyak 10 orang (10%), 8 orang (14,3%), 7 orang (12,5%), dan 1 orang (1,8%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa semakin sering seorang ibu hamil, semakin kurang perhatian terhadap kesehatan dan asupan gizi, karena kehamilan dianggap sebagai hal yang biasa.

Kata Kunci : Usia, Kekurangan Energi Kronis, Gravida, Wanita Hamil.

1. PENDAHULUAN

Gizi memiliki peran utama dalam menentukan penyebab suatu penyakit. Asupan gizi yang memadai sangat penting dalam kehidupan, terutama bagi ibu hamil, karena kekurangan gizi dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Salah satu gangguan kesehatan yang sering terjadi pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil terjadi ketika ibu mengalami defisit nutrisi dalam jangka waktu lama, yang dapat berdampak

buruk terhadap kesehatannya (Dwicahya, 2018).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi KEK lebih sering ditemukan di negara-negara berkembang akibat kurang optimalnya asupan gizi. Negara-negara seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand memiliki angka prevalensi KEK berkisar antara 15-47% dengan indikator BMI <18,5. Bangladesh memiliki prevalensi tertinggi sebesar 47%, sementara Indonesia menempati posisi keempat setelah India dengan prevalensi 35,5%. Thailand memiliki angka prevalensi terendah, berkisar antara 15-25% (Sigit, 2017).

Di Indonesia, angka KEK masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, proporsi ibu hamil yang mengalami KEK mencapai 17,3%, dengan Nusa Tenggara Timur sebagai provinsi dengan angka tertinggi (36,8%) dan Kalimantan Utara sebagai provinsi dengan angka terendah (1,7%). Di Sumatera Utara sendiri, angka KEK pada ibu hamil tercatat sebesar 14,7% (Riskesdas, 2018).

Di Provinsi Sumatera Utara, beberapa kabupaten/kota memiliki prevalensi KEK yang cukup tinggi, yaitu lebih dari 10%. Salah satu daerah yang terdampak adalah Kabupaten Labuhan Batu, di mana pada tahun 2018 angka KEK mencapai 10,4% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Kabupaten Labuhan Batu dalam Angka tahun 2020, daerah ini memiliki sembilan kecamatan dengan jumlah kasus KEK yang terus meningkat pada tahun 2017 hingga 2019, yaitu masing-masing 302, 697, dan 641 kasus. Kecamatan dengan kasus KEK tertinggi pada tahun 2019 adalah Puskesmas Negeri Lama dengan 83 kasus.

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi, sehingga ibu hamil membutuhkan asupan energi dan zat gizi yang lebih tinggi untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan organ reproduksi, serta perubahan metabolisme tubuh. Kebutuhan ini meningkat terutama pada trimester ketiga, di mana pertukaran zat gizi berlangsung lebih aktif. Oleh karena itu, konsumsi makanan sumber energi perlu ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, ibu hamil berisiko mengalami KEK (Aminin, 2014).

Tanda-tanda KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi melalui berbagai indikator, salah satunya adalah Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Selain itu, ibu hamil dengan KEK cenderung mengalami kelelahan, anemia ($Hb < 11 \text{ gr\%}$), lesu, pucat, sesak napas, peningkatan denyut jantung, sembelit, serta penurunan nafsu makan (Yulianti, 2018).

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti berat badan ibu yang tidak bertambah sesuai usia kehamilan, anemia, perdarahan, serta risiko infeksi. Selama proses persalinan, KEK dapat meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur, persalinan

yang sulit dan lama, perdarahan pasca persalinan, serta kebutuhan tindakan operasi caesar (Rizkah, 2017). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang pada kasus tertentu dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Proverawati, 2014).

Pola makan berperan penting dalam upaya pencegahan KEK. Secara umum, pola konsumsi masyarakat Indonesia cenderung rendah dalam sumber zat besi heme (hewani) dan lebih banyak mengonsumsi zat besi non-heme (nabati). Selain itu, makanan yang tinggi serat dan fitat dapat menghambat penyerapan zat besi. Wanita hamil idealnya mengonsumsi minimal 3000 kalori per hari. Jika ibu hamil memiliki kebiasaan sehat, seperti tidak merokok dan tidak mengonsumsi zat adiktif, maka status gizi bayi yang dilahirkan pun lebih baik (Mahirawati, 2014).

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap KEK pada ibu hamil meliputi kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, usia, jarak antar kehamilan, jumlah paritas, serta akses layanan antenatal care (ANC). Kehamilan pada usia muda, khususnya di bawah 20 tahun, dapat menyebabkan persaingan dalam pemenuhan kebutuhan gizi antara ibu dan janin. Penelitian menunjukkan bahwa 40,4% ibu hamil dengan risiko KEK berada pada kelompok usia berisiko, yaitu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Selain itu, terdapat hubungan antara jumlah anak yang dilahirkan (paritas) dengan kejadian KEK. Paritas yang tinggi (lebih dari dua anak) dapat meningkatkan risiko KEK, seperti yang ditemukan dalam penelitian di Kecamatan Gombang Slahung, Kabupaten Ponorogo, di mana 41% ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lebih dari dua anak (Sumini, 2017).

Survei awal di Puskesmas Pagar Merbau, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2023 menunjukkan bahwa desa dengan jumlah penduduk terbanyak dalam wilayah kerja puskesmas ini memiliki angka KEK yang cukup tinggi. Pada tahun 2022, dari 186 ibu hamil, rata-rata 62 orang per bulan menjalani pemeriksaan. Dari Januari hingga April, kasus KEK berturut-turut tercatat sebanyak 7, 11, dan 8 orang. Mayoritas ibu hamil dengan KEK berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dan memiliki lebih dari empat anak. Salah satu faktor penyebab tingginya angka KEK di wilayah ini diduga berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, mengingat sebagian besar penduduk bekerja sebagai nelayan dengan pendapatan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi optimal. Selain itu, tingkat pendidikan di wilayah ini juga menjadi faktor, di mana 19,45% penduduk berusia 16-18 tahun tidak mengikuti pendidikan formal.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia dan jumlah kehamilan (gravida) dengan kejadian KEK

pada ibu hamil di Puskesmas Pagar Merbau, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2023. Menganalisis keterkaitan antara usia dan jumlah kehamilan (gravida) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Pagar Merbau, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang tahun 2023

2. KAJIAN PUSTAKA

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi di mana ibu hamil mengalami defisit nutrisi dalam jangka waktu yang lama, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, persalinan prematur, serta meningkatnya angka kematian ibu dan bayi (Proverawati & Cahyo, 2014).

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi KEK di Indonesia masih tinggi dengan angka mencapai 17,3%. Wilayah dengan angka tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (36,8%), sedangkan Sumatera Utara mencatat angka KEK sebesar 14,7%. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK meliputi usia ibu, jumlah kehamilan (gravida), status ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan (Ernawati, 2018).

Faktor Usia dalam Kejadian KEK

Usia ibu hamil merupakan faktor penting dalam kejadian KEK. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan persaingan pemenuhan zat gizi antara ibu dan janin, karena ibu masih dalam tahap pertumbuhan. Selain itu, ibu hamil di atas 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ akibat penuaan, yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dan meningkatkan risiko KEK (Yana et al., 2016).

Penelitian Rahmi (2017) menunjukkan bahwa 41,7% ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun mengalami KEK, sedangkan ibu hamil usia 20–35 tahun memiliki risiko lebih rendah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Prawiroharjo (2016), yang menyebutkan bahwa angka kematian maternal pada ibu hamil di bawah usia 20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 20–35 tahun.

Hubungan Gravida dengan KEK

Jumlah kehamilan (gravida) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK. Semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan, semakin tinggi risiko KEK akibat berkurangnya cadangan zat besi dan nutrisi dalam tubuh (Sumini, 2017). Manuaba (2014) menegaskan bahwa ibu dengan riwayat kehamilan lebih dari lima kali (grande multigravida) lebih rentan mengalami anemia dan KEK.

Dalam penelitian di Kecamatan Slahung, Ponorogo, ditemukan bahwa 41% ibu hamil dengan paritas tinggi mengalami KEK. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya perhatian ibu terhadap pola makan dan kecukupan nutrisi akibat faktor kebiasaan serta kondisi ekonomi (Sumini, 2017).

Dampak KEK terhadap Ibu dan Janin

KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, di antaranya:

- Pada Ibu: Anemia, kelelahan, risiko persalinan lama, dan perdarahan postpartum (Rizkah, 2017).
- Pada Janin: Berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan intrauterin, dan meningkatnya risiko kematian neonatal (Proverawati & Ismawati, 2014).

Upaya Pencegahan KEK pada Ibu Hamil

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah KEK meliputi:

- Pemenuhan Gizi Seimbang: Konsumsi makanan yang kaya zat besi, protein, dan vitamin esensial (Mahirawati, 2014).
- Penyuluhan Kesehatan: Meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan (Walyani & Purwoastuti, 2015).
- Pemeriksaan Antenatal Rutin: Mengidentifikasi dan menangani kasus KEK sejak dini melalui layanan antenatal care (ANC) (Kemenkes RI, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang kompleks dengan berbagai faktor risiko. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan perlu dilakukan secara holistik untuk mengurangi dampaknya terhadap ibu dan janin.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik dengan desain *cross sectional*, menggunakan uatu pendekatan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Sampel penelitian berjumlah 56 orang, yang dipilih menggunakan teknik pengambilan sampling dengan metode Purposive Sampling.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang Tahun 2023

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
No.	Pendidikan		
1	SD	5	8,9
	SMP	15	26,8
	SMA	34	60,7
	Perguruan tinggi	2	3,6
	Total	56	100,0
2.	Pekerjaan		
	IRT	30	53,6
	Buruh	1	1,8
	Pedagang	7	12,5
	Pegawai	8	14,3
	Petani	10	17,8
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut latar belakang pendidikan formal yang ditamatkan paling banyak yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 34 orang (60,7%), dan paling sedikit tamatan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (3,6%), sedangkan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 15 orang (26,8%) dan Sekolah Dasar sebanyak 5 orang (8,9%).

Responden paling banyak tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (53,6%), selebihnya berprofesi sebagai petani sebanyak 10 orang (10%), pegawai sebanyak 8 orang (14,3%), pedagang sebanyak (12,5%) dan buruh sebanyak 1 orang (1,8%).

Umur

Umur responden yang berdomisili di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang dijelaskan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang Tahun 2023

No.	Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Reproduksi kurang berisiko 20-35 tahun	44	78,6
2.	Reproduksi berisiko <20 tahun >35 tahun	12	21,4
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut umur paling banyak termasuk umur reproduksi kurang berisiko 20-35 tahun sebanyak 44 orang (78,6%), selebihnya usia reproduksi berisiko <20 tahun >35 tahun sebanyak 12 orang (21,4%).

Gravida

Responden berdasarkan riwayat kehamilan dijelaskan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gravida di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang Tahun 2023

No.	Gravida	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Primigravida	7	12,5
2.	Multigravida	41	73,2
3.	Grandemultigravida	8	14,3
Total		56	100,0

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak pernah menjalani kehamilan dengan riwayat bayi lahir hidup 2-5 (multigravida) sebanyak 41 orang (73,2%), sedangkan paling sedikit sedang menjalani masa kehamilan sebanyak 7 orang (12,%), sedangkan responden pernah menjalani masa kehamilan >5 tahun sebanyak 8 orang (14,2%).

KEK

Hasil pemeriksaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) responden di puskesmas dijelaskan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Responden di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang Tahun 2023

No.	Kejadian KEK	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Tidak	43	76,8
2.	Ya	13	23,2
Total		56	100,0

Berdasarkan tabel 4. hasil penelitian menunjukkan bahwa respnden paling banyak tidak mengalami KEK sebanyak 43 orang (76,8%) dan paling sedikit mengalami KEK sebanyak 13 orang (23,2%).

Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu umur dan gravida dengan variabel dependen yaitu kejadian KEK responden di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang menggunakan uji *chi square* dengan hasil sebagai berikut.

Hubungan Umur dengan KEK

Hasil tabulasi silang antara umur responden dengan kejadian KEK sebagaimana tabel berikut.

Tabel 5. Tabulasi Umur dengan Kejadian KEK Responden di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang Tahun 2023

No	Umur	Kejadian KEK				Total		p
		Tidak		Ya				
1.	Reproduksi kurang berisiko 20-35 tahun	38	86,4	6	13,6	44	100	0,004
2.	Reproduksi berisiko <20 tahun >35 tahun	5	41,7	7	58,3	12	100	

Berdasarkan Tabel 5. diketahui dari 44 responden berumur reproduksi kurang berisiko (20-35 tahun), 86,4% responden tidak mengalami KEK dan 13,6% mengalami KEK. Dari 12 responden berumur reproduksi berisiko (20 tahun >35 tahun), 58,3% responden mengalami KEK dan 41,7% tidak mengalami KEK. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,005$. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan Kejadian KEK di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang Tahun 2023.

Hubungan Gravida dengan KEK

Hasil tabulasi silang antara gravida responden dengan Kejadian KEK sebagaimana tabel berikut.

Tabel 6. Tabulasi Gravida dengan Kejadian KEK Responden di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang Tahun 2023

No	Gravida	Kejadian KEK				Total		p
		Tidak		Ya		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Primigravida	4	57,1	3	42,9	7	100	0,004
2.	Multigravida	36	87,8	5	12,2	41	100	
3.	Grande multi gravida	3	37,5	5	62,5	8	100	

Berdasarkan Tabel 6. diketahui dari 7 responden yang menjalani kehamilan pertama kali (primigravida), 57,1% responden tidak mengalami KEK dan 4,9% mengalami KEK. Dari 41 responden yang menjalani kehamilan 2 sampai 5 kali (multigravida), 87,8% responden tidak mengalami KEK dan 12,2% mengalami KEK. Dari 8 responden yang menjalani kehamilan di

atas 5 kali (grande multigravida), 62,5% responden mengalami KEK dan 37,5% tidak mengalami KEK. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,005$. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara gravida dengan Kejadian KEK di Puskesmas Pagar Merbau Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang Tahun 2023.

Pembahasan

Hubungan Umur dengan Kejadian KEK

Dalam penelitian ini, 41,7% ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Rahmi (2017) menyatakan bahwa kehamilan pada usia muda dapat menyebabkan persaingan dalam pemenuhan zat gizi antara ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil di bawah usia 20 tahun membutuhkan lebih banyak nutrisi untuk memenuhi kebutuhan gizi dirinya sendiri serta bayinya, karena masih berada dalam fase pertumbuhan. Selain itu, 40,4% ibu hamil berisiko mengalami KEK, dan 64,3% termasuk dalam kelompok usia berisiko, yaitu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Menurut Yana (2016), ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ akibat proses penuaan. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit seperti hipertensi dan diabetes mellitus, yang dapat menghambat penyerapan nutrisi janin melalui plasenta. Oleh karena itu, ibu hamil di atas 35 tahun memerlukan energi yang lebih besar untuk menunjang kehamilannya.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK ($p = 0,004 < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2017) yang menemukan adanya korelasi antara usia ibu dan kejadian KEK pada ibu hamil di Padang. Dalam konteks kesehatan reproduksi, usia ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20 hingga 30 tahun. Prawiroharjo (2016) menyebutkan bahwa angka kematian maternal pada ibu hamil dan melahirkan di bawah usia 20 tahun meningkat 2 hingga 5 kali lipat dibandingkan usia 20–29 tahun, dan kembali meningkat setelah usia 30 hingga 35 tahun.

Kehamilan pada usia remaja berisiko tinggi terhadap KEK karena adanya persaingan dalam pemenuhan gizi antara ibu dan janin. Ketersediaan makanan yang kurang, pola makan yang tidak bervariasi, serta gangguan metabolisme dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pemenuhan nutrisi, sehingga meningkatkan risiko KEK pada wanita usia subur (Supriasa, 2016).

Selain faktor usia, status pekerjaan juga berperan dalam kejadian KEK. Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki risiko anemia 1,990 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang bekerja (Rizkah, 2017). Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan ekonomi yang

menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Pendapatan keluarga yang rendah sering kali membuat ibu sulit memenuhi kebutuhan gizi yang optimal, terutama dalam masa kehamilan, sehingga meningkatkan risiko KEK.

Hubungan Gravida dengan Kejadian KEK

Dalam penelitian ini, 62,5% ibu yang telah mengalami kehamilan lebih dari lima kali mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sumini (2017) mengungkapkan bahwa 41% ibu hamil berisiko mengalami KEK, dengan 23% di antaranya memiliki paritas lebih dari dua di Kecamatan Gombang Slahung, Kabupaten Ponorogo.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara jumlah kehamilan (gravida) dengan kejadian KEK ($p = 0,004 < 0,05$). Temuan ini sejalan dengan penelitian Sumini (2017), yang menyatakan bahwa paritas dapat memengaruhi risiko KEK pada ibu hamil ($p < 0,05$).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2014), kehamilan dan persalinan yang sering dapat meningkatkan risiko anemia. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan, semakin besar kehilangan zat besi dalam tubuhnya, yang pada akhirnya meningkatkan risiko anemia. Kehamilan yang berulang kali dapat menguras cadangan zat besi dalam tubuh, sehingga berdampak pada kesehatan ibu.

Selain itu, kehamilan pada usia muda dapat menyebabkan persaingan dalam pemenuhan nutrisi antara janin dan ibunya yang masih dalam tahap pertumbuhan, serta dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan. Rizkah (2017) melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK paling banyak berasal dari kelompok primigravida (77,8%), sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih dominan berasal dari kelompok multigravida (53,0%).

Berdasarkan asumsi penulis, semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan, semakin kurang perhatiannya terhadap kesehatannya sendiri. Hal ini terjadi karena ibu menganggap kehamilan sebagai sesuatu yang biasa dan telah dialami sebelumnya, sehingga cenderung kurang memperhatikan asupan nutrisi dan pola makan dibandingkan dengan kehamilan pertama.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan :Ada hubungan umur dengan kejadian KEK dengan nilai $p = 0,004 < 0,05$. Ada hubungan gravida dengan kejadian KEK dengan nilai $p = 0,004 < 0,05$. Saran berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan sedikit saran berdasarkan pemikiran serta pengetahuan sederhana sebagai berikut :Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk faktor resiko yang dapat menyebabkan kejadian KEK

sewaktu pemeriksaan kehamilan. Diharapkan ibu menerapkan perilaku hidup sehat dengan mengkonsumsi berbagai aneka keragaman makanan pada masa kehamilan untuk menghindari kejadian KEK. Diharapkan ibu menerapkan program keluarga kecil dan sejahtera sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, F., Atika, W., & Ria, P. L. (2014). Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 167-172.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Litbang*, 14(1), 27-37.
- Fitriana, D. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Baturraden II Kabupaten Banyumas. Retrieved from <http://repository.ump.ac.id/875/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset kesehatan dasar tahun 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kristiyanasari, W. (2010). Gizi ibu hamil. Bantul: Nuha Medika.
- Lubis, L. A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa tahun 2015.
- Mahirawati, V. K. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 193-202.
- Manuaba, I. B. G. (2014). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Masturah. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil pada masa kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Barat. Skripsi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawiroharjo, S. (2016). Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A., & Cahyo, I. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A., & Siti, A. (2016). Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rahmi, L. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8(1), 41-45.
- Riskesdas. (2018). Riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Rizkah, Z., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan antara umur, gravida, dan status bekerja terhadap risiko kurang energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil. *Amerta Nutr*, 1(2), 72-79. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2>
- Sediaoetama, A. D. (2010). Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sigit. (2017). Hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan konsumsi protein dengan kejadian KEK. Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- Soetjiningsih. (2016). Tumbuh kembang anak (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sumini. (2017). Hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 5(1), 1-6.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian status gizi. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2015). Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wijanti, R. E., Indah, R., & Suwoyo. (2016). Analisis faktor determinan kejadian KEK pada ibu hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 73-86.
- Yana, M., Musafaah, & Yulidasari, F. (2016). Hubungan antara usia ibu pada saat hamil dan status anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Studi observasional di wilayah kerja Puskesmas Martapura. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 20-25.
- Yulianti, S., & Sari, N. N. (2018). Upaya perbaikan gizi dengan pemberian makanan tambahan pada Ny. D umur 24 tahun 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.