

Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022

Meli Erita¹, Amlah², Eka Rahmawati³

^{1,2,3} *Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang*

SUBMISSION TRACK

Received: August 23, 2023

Final Revision: September 20, 2023

Available Online: October 22, 2023

KEYWORDS

Parity, Pregnancy Spacing, Medical History, Chronic Energy Deficiency

CORRESPONDENCE

Phone: 082249000358

E-mail: mellierita28@gmail.com

A B S T R A C T

Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women is characterized by an upper arm circumference of less than 23.5 cm, hemoglobin levels below 11g% in the first and third trimesters, and abnormal weight gain in the second and third trimesters. During pregnancy, it is recommended that maternal nutrition improves, resulting in a weekly weight gain of 0.5 kg. This study aims to find out the relationship between parity, pregnancy spacing, medical history, and the incidence of chronic energy deficiency among pregnant women at Makrayu Community Health Center, Palembang, in 2022. This study employed a quantitative approach and analytical survey method with a Cross-Sectional design, where both independent and dependent variables were collected simultaneously using secondary data. The population consisted of 105 individuals, and the sample was drawn using total sampling, with 105 respondents participating. The results of univariate and bivariate analyses among the 105 respondents revealed that 27.6% of mothers experienced CED, 42.9% had risky parity, 48.6% had risky pregnancy spacing, and 56.2% had a medical history. Bivariate analysis showed that the p-values for parity, pregnancy spacing, and medical history were 0.007, 0.018, and 0.022, respectively, all of which were ≤ 0.05 . This showed a significant relationship of parity, pregnancy spacing (p value= 0.018), and medical history (p value= 0.022) with the Chronic Energy Deficiency. In conclusion, there was a simultaneous relationship of parity, pregnancy spacing, and medical history with the incidence of chronic energy deficiency at Makrayu Community Health Center, Palembang, in 2022. It is recommended that the Community Health Center improve its services for pregnant women to prevent Chronic Energy Deficiency (CED), which can lead to maternal and infant mortality.

I. PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks masa tubuhnya (IMT) di bawah normal 18,5 untuk orang dewasa KEK pada ibu hamil ukuran lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm, Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan umur kehamilan (Ni'amah, 2019).

Ibu hamil dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronik apabila Lingkaran Lengan Atas < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berakibat mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. (Kemenkes RI, 2021).

Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil yaitu lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester I dan III, berat badan ibu hamil tidak bertambah secara normal pada trimester II dan trimester III dimana gizi pada ibu hamil dianjurkan terjadi penambahan berat badan per minggu masing-masing sebesar 0.5 kg (Ervinawati, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2016 sebanyak (30,1%) dan terjadi kenaikan di tahun 2017 yaitu (35%), WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47%. Adapun negara yang mengalami kejadian KEK tertinggi adalah Bangladesh yaitu (47%), sedangkan Indonesia (40%) merupakan urutan keempat terbesar setelah India (35,5%) dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15% (Fatimah, 2019).

Sedangkan Negara Afrika dan Asia, khususnya di wilayah sub-Sahara dan Asia Tenggara merupakan pusat kemiskinan global dan kurang gizi kronik karena banyak mayoritas tinggal di

daerah terpencil/ pedesaan. Tingkat dari kurang gizi kronik dari 777 juta, lalu pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 815 juta. Tahun 2018 adanya perkiraan sekitar 120 juta dari wanita (48%) tinggal di Asia Selatan dan Tenggara mengalami Kekurangan Energi Kronis. Kekurangan energi kronis terjadi di negara-negara berkembang dengan yaitu BMI <18,5 salah satunya Negara Indonesia yang menduduki peringkat ke-4 terbesar yaitu jumlah prevalensi 35,5%. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik yang dapat disebabkan kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (Avianty, 2021).

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki tujuan di tahun 2015-2030 target nasional ibu hamil KEK adalah 5% sehingga target ibu hamil non-KEK adalah 95%. Prevalensi KEK berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai status gizi KEK di Indonesia sebesar 17,3 % pada tahun 2018. Prevalensi KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 17,3 khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15- 19 tahun) sebesar 33,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-35) sebesar 23,3% (Riskesdas 2019). Prevalensi ibu hamil KEK di provinsi DKI Jakarta pada tahun 2018 sebesar 12,5 % lebih rendah dari tahun 2013 sebesar 24%.. Pada Tahun 2019 angka kejadian KEK pada ibu hamil meningkat sebesar 17,9% (Kemenkes RI, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronis tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, karena target di tahun 2020 adalah 16%. Kejadian ini dapat disimpulkan bahwa pencapaian target ibu hamil Kekurangan Energi Kronis tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Adapun 3 provinsi yang persentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronis nya masih di atas 16%, sementara 31 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. Seperti provinsi DKI Jakarta dengan persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis yang paling rendah yaitu 4%

sedangkan provinsi dengan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis tertinggi adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (KemenKes RI, 2021).

Dilihat dari data Badan Pusat Statistik yaitu jumlah ibu hamil di Provinsi Sumatera Selatan dengan keadaan Kekurangan Energi Kronis tahun 2018 sebanyak 8.607 (18%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronis, lalu tahun 2019 sebanyak 18.849 (39%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronis, dan pada tahun 2020 tetap mengalami kenaikan sebanyak 20.617 (43%) Kekurangan Energi Kronis (Badan Pusat Statistik, 2021).

Adapun Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2020 ditargetkan 16,8 persen dan terealisasi 16 persen atau sebesar 95,24 persen. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2020, maka hasil capaian belum mencapai target dari renstra tahun 2020 sebesar 16,8 persen dan Nasional sebesar 17,3 persen (Riskesmas 2018). Kab/ Kota yang tertinggi pada Kabupaten OKU Selatan sebesar 47%, Kabupaten MURA 38%, Kabupaten OKU 25% sedangkan yang terendah pada Kab. Ogan Ilir sebesar 4% (Dinkes Sumatera Selatan, 2021).

Berdasarkan rekap jumlah ibu hamil Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2018 terdapat 1.593 jiwa di kota Palembang, pada tahun 2019 meningkat menjadi 1.961 jiwa. Lalu di tahun 2020 menjadi 1.769 jiwa (Dinkes kota Palembang, 2020).

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) Kesehatan ibu dan anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil kota Palembang pada tahun 2018 adalah 100% tahun 2019 99,6% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu 91,4%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 100%. Pada tahun 2020 cakupan ibu hamil kota Palembang sebesar 89,8% dari 26.989 ibu hamil yang ada di kota Palembang (Dinkes Palembang 2020).

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi asupan gizi dan protein pada ibu hamil KEK antara lain umur, jumlah paritas, jarak dengan kehamilan sebelumnya, tingkat pendidikan, riwayat

penyakit, status ekonomi, dan frekuensi antenatal care (ANC) (Fitrianingtyas, 2019).

Ibu hamil yang mengalami KEK mengakibatkan ibu tersebut melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, stunting, persalinan yang sulit dan abortus. Dampak dari KEK juga mempengaruhi kondisi bayi yaitu anemia pada bayi baru lahir, terhambatnya pertumbuhan otak janin dan pendarahan (Yuliasuti, 2018).

Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40% menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai 'Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Penyakit dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022'.

II METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif bersifat survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan populasi 105 orang dan jumlah sampel diambil menggunakan teknik total sampling yaitu sebanyak 105 responden Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square

III HASIL

Analisa univariat

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Kekurangan Energi Kronik

No.	KEK	(f)	(%)
1	KEK	29	27,6
2	Tidak KEK	76	72,4
Jumlah		105	100

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dari 105 responden yang diteliti, ada 29 responden (27.6%) yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK), lebih kecil dari responden yang tidak kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 76 responden (72.4%).

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Paritas

No.	Paritas	(f)	(%)
1	Beresiko	45	42,9
2	Tidak Beresiko	60	57,1
Jumlah		105	100

Berdasarkan table 3.2 bahwa dari 105 responden yang diteliti, yang paritasnya beresiko sebanyak 45 responden (42.9%), lebih kecil dari responden yang paritasnya tidak beresiko sebanyak 60 responden (57.1%).

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

No.	Jarak Kehamilan	(f)	(%)
1	Resiko Tinggi	51	48,6
2	Resiko Rendah	54	51,4
Jumlah		105	100

Berdasarkan table 3.2 bahwa dari 105 responden yang diteliti, yang jarak kehamilannya resiko tinggi sebanyak 51 responden (48.6%), lebih kecil dari responden yang jarak kehamilannya resiko rendah sebanyak 54 responden (51.4%).

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit

No.	Riwayat Penyakit	(f)	(%)
1	Ya	59	56,2
2	Tidak	46	43,8
Jumlah		105	100

Berdasarkan table 3.2 bahwa dari 105 responden yang diteliti, yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 59 responden (56.2%), lebih besar dari responden yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 46 responden (43.8%).

Analisa Bivariat

Tabel 3.5 Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK

No	Paritas	Kejadian KEK				Jumlah		P value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Beresiko	19	42.2	26	57.8	45	100	0.007	3.6
2	Tidak Beresiko	10	16.7	50	83.3	60	100		
Jumlah		29		76		105	100		

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 45 responden paritas beresiko dan mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 19 responden (42.2%), lebih banyak dari paritas tidak beresiko dan mengalami KEK hanya 10 responden (16.7%).

Hasil uji chi-square didapat nilai p.value $0,007 < \alpha = 0,05$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu

Palembang tahun 2022. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil terbukti secara statistik. Nilai odds ratio didapat 3,226 artinya yang jarak kehamilan resiko tinggi memiliki peluang 3,226 kali lebih besar menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dibandingkan dengan yang jarak kehamilannya resiko rendah.

Tabel 3.6 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian KEK

No	Jarak Kehamilan	Kejadian KEK				Jumlah		P value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Resiko Tinggi	20	39.2	31	60.8	51	100	0.018	3.226
2	Resiko Rendah	9	16.7	45	83.3	54	100		
Jumlah		29		76		105			

Berdasarkan tabel diatas dari 51 responden yang jarak kehamilan resiko tinggi dan mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 20 responden (39.2%), lebih banyak dari jarak yang beresiko rendah dan mengalami KEK hanya 9 responden (16.7%).

Hasil uji *chi-square* didapat nilai *p.value* 0,018 < α = 0,05. Artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik

(KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil terbukti secara statistik.

Nilai odds ratio didapat 3,226 artinya yang jarak kehamilan resiko tinggi memiliki peluang 3,226 kali lebih besar menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dibandingkan dengan yang jarak kehamilan resiko rendah

Tabel 3.6 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian KEK

No	Riwayat Penyakit	Kejadian KEK				Jumlah		P value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Ya	22	37.3	37	62.7	59	100	0.022	3.3
2	Tidak	7	15.2	39	84.8	46	100		
Jumlah		29	29		76		105		

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari 59 responden yang ada riwayat penyakit mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 22 responden (37.3%), lebih banyak dari yang tidak memiliki riwayat penyakit tetapi mengalami KEK hanya 7 responden (15.2%).

Hasil uji *chi-square* didapat nilai *p.value* 0,022 < α = 0,05. Artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu

IV PEMBAHASAN

4.1 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Makrayu Palembang

Penelitian ini dilakukan pada 105 responden di Puskesmas Makrayu Palembang, dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak berisiko (jika ≤ 3) dan berisiko (jika > 3).

Hasil analisis univariat diperoleh bahwa dari 105 responden yang

Palembang tahun 2022. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil terbukti secara statistik.

Nilai odds ratio didapat 3,313 artinya yang ada riwayat penyakit memiliki peluang 3,313 kali lebih besar menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

diteliti, yang paritasnya berisiko sebanyak 45 responden (42.9%), lebih kecil dari responden yang paritasnya tidak berisiko sebanyak 60 responden (57.1%).

Hasil analisis bivariat diperoleh dari 45 responden paritas berisiko dan mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 19 responden (42.2%), lebih banyak dari paritas tidak

berisiko dan mengalami KEK hanya 10 responden (16,7%).

Hasil uji *chi-square* didapat nilai *p.value* $0,007 < \alpha = 0,05$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil terbukti secara statistik.

Nilai odds ratio didapat 3,654 artinya yang paritasnya berisiko memiliki peluang 3,654 kali lebih besar menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dibandingkan dengan yang paritasnya tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Mengandung kembali akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat gizi ibu sehingga ibu dengan paritas tinggi berisiko) akan lebih rentan mengalami KEK (Arisman, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul hubungan paritas dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Danau Indah, didapatkan hasil dari 62 ibu KEK, yang tertinggi adalah ibu yang memiliki paritas buruk sebanyak 52 (83,9%), paling terendah adalah ibu yang memiliki paritas baik sebanyak 10 (16,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p.value* $0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil (Novita dkk, 2021).

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang berjudul determinan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar, didapatkan hasil dari 16 responden yang paritasnya berisiko sebanyak 10 (62,5%) responden mengalami KEK sedangkan 6 (37,5%) responden tidak mengalami KEK. Dari 54 responden yang paritasnya tidak berisiko sebanyak 15 (27,8%) responden mengalami KEK, sedangkan 39 (72,2%) tidak mengalami KEK. Nilai *p.value* diperoleh $0,025 < \alpha 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kecamatan Tampan tahun 2019 (Sintia dkk, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Didapatkan hasil Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dengan jumlah sampel 190 ibu hamil. Analisis penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan signifikan $\alpha = 0,05$, hasil penelitian didapatkan: adanya hubungan antara paritas dengan kejadian KEK dimana nilai $p = 0,04 < 0,05$. (Harismayanti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Makrayu ada sebanyak 42,2% ibu paritas berisiko yang mengalami KEK hal ini menurut asumsi peneliti disebabkan karena tidak memiliki pengalaman bagi ibu yang pertama kali hamil, jadi ibu lebih fokus pada apa yang ia rasa, makan seadanya tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi (KEK) yang ibu alami nantinya yang dapat membahayakan bayinya. Begitu juga dengan Ibu yang *grandemultigravida*, dengan banyaknya beban dan tanggung jawab ibu, ibu menjadi kurang fokus dengan kesehatannya sendiri serta merasa pengalaman ibu pada

kehamilan sebelumnya yang ibu rasa aman, padahal pada kehamilan ini tentunya berbeda dikarenakan umur ibu juga bertambah serta metabolisme tubuh juga meningkat namun ibu tidak menyadari dan tidak memperbaiki pola konsumsi gizinya sehingga menyebabkan ibu mengalami KEK pada kehamilan ini.

4.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Makrayu Palembang

Hasil analisis univariat diperoleh bahwa dari 105 responden yang diteliti, yang jarak kehamilannya resiko tinggi sebanyak 51 responden (48.6%), lebih kecil dari responden yang jarak kehamilannya resiko rendah sebanyak 54 responden (51.4%).

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa dari 51 responden yang jarak kehamilan resiko tinggi dan mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 20 responden (39.2%), lebih banyak dari jarak yang beresiko rendah dan mengalami KEK hanya 9 responden (16.7%).

Hasil uji *chi-square* didapat nilai *p.value* $0,018 < \alpha = 0,05$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil terbukti secara statistik.

Nilai odds ratio didapat 3,226 artinya yang jarak kehamilan resiko tinggi memiliki peluang 3,226 kali lebih besar menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dibandingkan dengan yang jarak kehamilannya resiko rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya. Seorang wanita setelah bersalin membutuhkan waktu 2

sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat, rahim yang masih belum pulih benar akibat persalinan sebelumnya belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi ibu maupun bayinya. Bagi ibu sendiri meningkatkan resiko terkena anemia akut. Ibu hamil yang terkena anemia akut akan meningkatkan resiko terhadap komplikasi kehamilan, bayi terlahir prematur, resiko perdarahan saat persalinan dan resiko terburuk yaitu keguguran (Rochjati, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan, didapatkan hasil dari 13 responden yang jarak kehamilannya jauh, 6 orang (15%) mengalami KEK dan 7 orang (17,5%) tidak KEK, selanjutnya dari 27 responden yang jarak kehamilannya dekat, sebagian besar yakni 25 orang (17,5%) mengalami KEK dan 2 orang (5%) tidak KEK. Hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai *p value* $(0,002) < \alpha (0,05)$. Artinya ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Anjelika, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melati (2020) menyebutkan bahwa ibu hamil KEK yang jarak kehamilannya beresiko adalah sebesar 21 orang (72,4%), dibandingkan dengan yang jarak kehamilannya tidak beresiko hanya sebesar 13 orang (38,2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,014$ ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Sejalan juga dengan penelitian yang berjudul Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang, metode penelitian dengan

analitik observasional dengan desain case control di Rowosari bulan Juni – September 2018 dengan teknik total sampling untuk kelompok kasus dan *simple random sampling* untuk kelompok kontrol, dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul yaitu 18 kasus dan 58 kontrol, mendapatkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini diperkuat dengan tingkat signifikan yang didapatkan adalah $p = 0,001 < 0,05$. (Novitasari, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti berasumsi bahwa jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) terdapat 39,2 % lebih banyak mengalami KEK dibandingkan dengan jarak kehamilan (>2 tahun) hanya 16,7%. Permasalahn ini disebabkan karena banyak ibu dalam kehamilannya tanpa ada perencanaan dan ibu tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dalam kondisi hamil (hingga mencapai usia 3 bulan) sehingga akibat dari ketidaktahuannya ibu masih menyusui bayinya, yang berakibat tidak ada keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan ibu yang akhirnya ibu mengalami KEK.

4.3 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Makrayu Palembang

Berdasarkan hasil analisis univariat dari 105 responden yang diteliti, yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 59 responden (56.2%), lebih besar dari responden yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 46 responden (43.8%).

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa dari 59 responden yang ada riwayat penyakit mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 22 responden (37.3%), lebih banyak dari yang tidak memiliki riwayat penyakit tetapi mengalami KEK hanya 7 responden (15.2%).

Hasil uji *chi-square* didapat nilai $p.value$ $0,022 < \alpha = 0,05$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di

Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil terbukti secara statistik.

Nilai odds ratio didapat 3,313 artinya yang ada riwayat penyakit memiliki peluang 3,313 kali lebih besar menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Orang yang menderita kekurangan gizi akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini karena kurangnya asupan makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan sistem imunitas tubuh (Supariasa, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Faktor Risiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunungpati Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case-control*. Sampel yang ditetapkan sebesar 35 kasus dan 35 kontrol dengan teknik *purposive samplin* Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit penyerta (OR=6.60; 95% CI=1.32-32.84; $p-value=0.01$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Lestari, 2021).

Sejalan juga dengan Penelitian Yang Berjudul Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. Hasil analisis

multivariate menunjukkan beberapa faktor berpengaruh terhadap kejadian KEK, akan tetapi faktor yang paling signifikan adalah penyakit infeksi tuberkulosis ($p=0,002$; OR 6,770; 95% CI 1,964-23,341). Disimpulkan ibu hamil dengan tuberkulosis (TB) berisiko menjadi KEK sebesar 6,7 kali dibandingkan dengan tanpa tuberkulosis. Variabel ini merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan KEK (Musrafa, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ibu yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 37,3% mengalami KEK lebih banyak dibandingkan yang tidak memiliki riwayat dan mengalami KEK hanya 15,2%, sehingga peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang menderita penyakit infeksi biasanya mengalami keluhan tidak nafsu makan bahkan ada yang mengalami muntah, hal ini berdampak pada ibu hamil yang tidak terpenuhi kebutuhan gizi selama hamil serta daya tahan tubuh ibu mengalami penurunan sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami KEK.

pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022. P. Value 0,022

V KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Penyakit dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan paritas secara parsial dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022. P. Value 0,007
2. Ada hubungan jarak kehamilan secara parsial dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022. P. value 0,018
3. Ada hubungan riwayat penyakit secara parsial dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK)

REFERENSI

- Anjelika, 2021. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kbaupaten Konawe Selatan. Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*
- Arisman. 2010.** Gizi dalam daur Kehidupan. Jakarta: IlmuKedokteran EGC
- Avianty, Ichayuen, 2021. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundul Bogor Tahun 2020.* Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.4 No. 3. Hal : 1
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. <https://sumsel.bps.go.id>)
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2021. Profil Kesehatan Sumsel
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2020. Profil Kesehatan Kota Palembang
- Erwinawati, Hayati, Aslis Wirda., Nurlisis.,2018. Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *Jurnal Kesehatan Komunitas.*IV (3): hal 120-125
- Fatimah S, Yuliani NT. Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *J Midwifery Public Heal.* 2019;1(2).
- Fitrianingtyas, Indriati. 2018. *Faktor-Faktor Ang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor.*Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 6, No.2.
- Harismayanti, 2019. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.*Jurnal Ilmu Kesehatan Zaiunah. <http://dx.doi.org/10.31314/zijk.v7i2.1147>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. <https://www.kemendes.go.id>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Laporan kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. <http://ppidkemkes.go.id>
- Lestari, A. (2022). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1-13. <https://doi.org/10.15294/spnj.v3i2.47885>
- Melati, Helma. 2020. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Guntung Manggis Tahun 2020.* Jurnal Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari.
- Mustafa H, Nurjana M, Widjaja J, Wdayati A. Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2018. bpk [Internet]. 29Sep.2021 [cited 28Aug.2023];49(2):105-12. Available from: <http://ejournal2.bkpk.kemkes.go.id/index.php/bpk/article/view/4773>
- Ni'amah, Siti. 2019. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Healthy).* Vol. No.1 Hal : 53
- Y. D. Novitasari, F. Wahyudi, and A. Nugraheni, "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, Feb. 2019. <https://doi.org/10.14710/dmj.v8i1.23399>
- Rochjati, P. 2016. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil; Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi/Poedji Rochjati.* 2 ed. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR.
- Sintia S, Septiani W, Rany N, Kursani E. Determinant Of Chronic Energy Deficiency (Kek) In Pregnant Women In The Working Area Of Siak Hulu Iii Health Center Of Kampar Regency. *J Keskomp* [Internet]. 2021 Apr. 30 [cited 2023 Aug. 28];7(1):64-9. Available from: <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskomp/article/view/775>
- Supariasa IDN. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi.* Jakarta: EGC; 2012.