

Faktor Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Niluh Nita Silfia^{1,4}, Arie Maineny^{2,4}, Yustika^{3,5}

¹Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

²Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

³UPT Puskesmas Pedongga, Pasangkayu, Indonesia

⁴Pengurus Ranting IBI Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

⁵Anggota Cabang IBI Pasangkayu, Pasangkayu, Indonesia

Email Korespondensi: niluhnita81@yahoo.co.id



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 21 Maret 2022

Accepted: 12 April 2022

Published: 25 April 2022

Kata Kunci:

KEK

Ibu Hamil

Umur

Pendapatan Keluarga

Paritas

Keywords:

KEK

Pregnant Women

Age

Family Income

Parity

ABSTRAK

Latar Belakang: Wanita Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) adalah status gizi kurang karena ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Hasil Riskesdas (2018) prevalensi KEK sebanyak 17,3%. Data Kasus Ibu Hamil dengan KEK di Puskesmas Lariang Kecamatan Lariang tahun 2020 sebanyak 41 orang. **Tujuan:** Mengetahui Faktor-faktor ibu hamil dengan kurang energi kronik di Puskesmas Lariang Tahun 2020 (faktor umur, pendapatan keluarga dan Paritas). **Metode:** Metode penelitian ini adalah case control dengan pendekatan retrospektif. Sampel dalam penelitian ini 80 responden dengan teknik sampel random sampling. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan buku kunjungan ibu hamil. Waktu penelitian 1 – 20 April 2021. Analisis data univariat dan bivariat dengan uji statistic chi-square. **Hasil:** Terdapat 47,5% memiliki umur ≥ 35 tahun. Terdapat 60% memiliki pendapatan keluarga $< \text{Rp. } 2.571.328$. Terdapat 55% memiliki paritas berisiko 1 dan ≥ 3 . Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan umur ibu hamil ($p \text{ value} = 0,004$), ada hubungan pendapatan keluarga ibu hamil ($p \text{ value} = 0,000$) dan ada hubungan paritas ibu hamil ($p \text{ value} = 0,002$) dengan Kurang Energi Kronik. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara umur berisiko, pendapatan keluarga rendah dan paritas berisiko ibu hamil dengan kurang energi kronik di Puskesmas Lariang. Saran yang dapat diberikan adalah memberikan penyuluhan mengenai bahaya KEK pada ibu hamil serta pengetahuan pentingnya gizi, dan pemeriksaan kehamilan oleh petugas Kesehatan.

ABSTRACT

Background: Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency (KEK) are undernourished status due to an imbalance between intake and energy expenditure. The results of Riskesdas (2018) the prevalence of KEK is 17.3%. Case data of pregnant women with KEK at the Lariang Health Center, Lariang District in 2020 as many as 41 people. **Objective:** To determine the factors of pregnant women with chronic lack of energy at the Lariang Health Center in 2020 (age factors, family income and parity). **Methods:** This research method is case control with a retrospective approach. The sample in this study was 80 respondents with a random sampling technique. The tools used in this study were observation sheets and visit books for pregnant women. Research time 1 – 20 April 2021. Analysis of univariate and bivariate data with chi-square statistical test. **Results:** There are 47.5% have age 35 years. There are 60% have family income $< \text{Rp. } 2,571,328$. There are 55% having parity at risk of 1 and 3. The results of the Chi Square test show that there is a relationship between the age of pregnant women ($p \text{ value} = 0.004$), there is a relationship between family income of pregnant women ($p \text{ value} = 0.000$) and there is a relationship between parity of pregnant women ($p \text{ value} = 0.002$) with Chronic Energy Deficiency. **Conclusion:** There is a relationship between age at risk, low family income and parity at risk of pregnant women with chronic energy deficiency at the Lariang Health Center. Suggestions that can be given are to provide counseling about the dangers of KEK to pregnant women as well as knowledge of the importance of nutrition, and pregnancy checks by health workers.

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organisation* (WHO) menyatakan prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global antara 35-37%. Prevelensi tertinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang yang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevelensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK yang menyebabkan status gizi kurang (Febriyani, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013 menyatakan bahwa di Indonesia, prevalensi KEK pada wanita hamil usia 15-49 tahun mencapai 24,2%. Hasil Riskesdas (2018) prevelensi KEK sebanyak 17,3% (Kemenkes, RI., 2018). Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil <23,5 cm (Supriasa, DN., 2017). Perkembangan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh Status gizi ibu hamil yang baik sehingga berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat di peroleh dari seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi, jika selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi, ibu dan janin dapat mengalami berbagai masalah, antara lain : janin mengalami kecatatan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yakni kurang dari 2500 gram, anemia selama masa kehamilan, perdarahan, dan kematian neonatal, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita Kekurangan Energi Eronik (KEK) sehingga berakibat buruk terhadap keadaan fisik ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggal sebesar 1,5 kali lipat kurang (Andriyani, 2015).

Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah faktor gizi yang kurang, perdarahan, eklamsia dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia (Edowai et al., 2018; kemenkes RI. 2016; UNICEF , 2012). Hasil penelitian Hermadani, menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan makronutrium (Energi, protein, Lemak, karbohidrat) dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Hermadani, 2020). Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan Furqi mendapatkan hasil penelitian terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK, terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian, terdapat hubungan antara jumlah asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK, terdapat hubungan antara status gizi sebelum hamil dengan kejadian KEK (Furqi, 2016).

Sulawesi barat khususnya di kabupaten pasangkayu pada tahun 2019 mempunyai resiko gizi kurang sebesar 560 kasus (16,51%), yang terdiri dari Puskesmas Bambalamotu sebanyak 121 kasus, Puskesmas Sarudu 1 sebanyak 58 kasus, Puskesmas Tikke sebanyak 51 kasus, Puskesmas Pasangkayu 1 sebanyak 50 Kasus, Puskesmas Dapurang sebanyak 46 kasus, Puskesmas Lariang sebanyak 39 kasus, Puskesmas Bulutaba 35 kasus, Puskesmas Sarjo 25 kasus, Puskesmas Pedongga 24 kasus, Puskesmas Bambaira 19 kasus, Puskesmas Baras 1 sebanyak 18 kasus, Puskesmas Baras 2 sebanyak 18 kasus, Puskesmas Pasangkayu 2 sebanyak 16 kasus. Pada tahun 2020 jumlah Kasus Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Pasangkayu mengalami peningkatan yaitu berjumlah 564 kasus. Berdasarkan data yang di peroleh dari puskesmas Lariang Kecamatan Lariang pada tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 41 kasus. Berdasarkan survey awal penelitian di Puskesmas Lariang yang bersumber dari data Petugas Kesehatan yaitu Petugas Gizi, diketahui bahwa sebagian besar penderita KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor ekonomi

dan umur. Puskesmas Lariang adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Pasangkayu, Wilayah kerja Puskesmas Lariang terdiri dari 7 Desa, di setiap Desa terdapat fasilitas Kesehatan,Dimana di setiap Desa di fasilitasi tenaga Kesehatan yaitu Bidan Desa yang dapat memberikan pelayanan Ante Natal Care (ANC) pada ibu Hamil, selain itu di wilayah kerja Puskesmas Lariang setiap Bulannya Dilakukan Kelas Ibu Hamil Dan penyuluhan tentang Kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Lariang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah case control dengan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lariang dari bulan Januari 2020 sampai September 2020 yang berjumlah 113 orang dengan sampel purposive sampling. Variabel Dependent (Kejadian KEK pada ibu hamil). Variabel Independent (Umur, Pendidikan, dan Pendapatan Keluarga). Tempat penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Lariang Kabupaten Pasangkayu propinsi Sulawesi Barat. Analisis menggunakan univariat dan bivariat dengan uji chi square. Pengumpulan data primer menggunakan lembar tabel yang berisikan kategori faktor umur, kategori faktor Pendidikan, kategori faktor pendapatan keluarga dan apakah Ibu hamil KEK atau tidak serta data sekunder (data laporan ibu hamil KEK di Puskesmas Lariang).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lariang Kabupaten Pasangkayu dengan analisis menggunakan uji chi square pada 80 Responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lariang Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	5	6,2
20 – 35 tahun	37	46,3
≥ 35 tahun	38	47,5
Pendidikan		
SD	4	5,0
SMP	34	42,5
SMA	33	41,3
D3/S1	9	11,2
Pendapatan Keluarga		
< Rp. 2.571.328	48	60,0
≥Rp. 2.571.328	32	40,0
Paritas		
Paritas berisiko 1 dan ≥ 3	44	55,0
Paritas tidak berisiko 2	36	45,0
Kurang Energi Kronik		
Kurang Enegi Kronik	40	50,0
Tidak Kurang Energi Kronik	40	50,0

Sumber Data Primer (2021)

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1. dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya dari responden yaitu sebanyak 38 responden (47,5%) memiliki umur ≥ 35 tahun, karakteristik pendidikan hampir setengahnya dari responden dengan pendidikan SMP, sebagian besar responden dengan pendapatan keluarga $< \text{Rp. } 2.571.328$ yaitu sebanyak 48 responden (60,0%), paritas diketahui bahwa sebagian besar dengan paritas berisiko 1 dan ≥ 3 yaitu sebanyak 44 responden (55,0%) dan karakteristik yang terakhir adalah Kurang Energi Kronik yaitu setengahnya dari responden dengan tidak Kurang Energi Kronik yaitu sebanyak 50 responde (50,0%).

Tabel 2. Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan tentang Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lariang

Kelompok Variabel	Kurang Energi Kronik				Total		P value
	KEK		Tidak KEK		N	%	
	N	%	N	%			
Umur							
<20 dan ≥ 35 tahun	25	67,6	12	32,4	37	100	0,004
20 - 35 tahun	15	34,9	28	65,1	43	100	
Pendapatan Keluarga							
$< \text{Rp. } 2.571.328$	33	68,8	15	31,3	48	100	0,000
$\geq \text{Rp. } 2.571.328$	7	21,9	25	78,1	32	100	
Paritas							
Paritas berisiko 1 dan ≥ 3	25	69,4	11	30,6	36	100	0,002
Paritas tidak berisiko 2	15	34,1	29	65,9	44	100	

Sumber Data Primer (2021)

Penjelasan tabel 2. adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan umur ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik. Ibu hamil dengan umur $< 20 - \geq 35$ tahun memiliki probabilitas lebih besar untuk mengalami kejadian Kurang Energi Kronik daripada ibu hamil dengan umur saat hamil 20 – 35 tahun ($p = 0,004$).
2. Terdapat hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik. Ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang $< \text{Rp. } 2.571.328$ memiliki probabilitas lebih besar untuk mengalami kejadian Kurang Energi Kronik daripada ibu hamil dengan pendapatan keluarga $\geq \text{Rp. } 2.571.328$ ($p = 0,000$).
3. Terdapat hubungan paritas ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik. Ibu hamil dengan paritas yang berisiko (1 dan ≥ 3) memiliki probabilitas lebih besar untuk mengalami kejadian Kurang Energi Kronik daripada ibu hamil dengan paritas berisiko 1 dan ≥ 3 ($p = 0,002$).

PEMBAHASAN

1. Hubungan umur ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik di puskesmas Lariang Tahun 2020

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden yaitu sebanyak 38 responden atau sebesar (47,5%) memiliki umur ≥ 35 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari seluruh ibu hamil dengan kategori resiko tinggi. Hasil penelitian analisis multivariat menunjukkan $p\text{-value} = 0,004$ karena nilai signifikansi $0,004 < 0,05$, maka hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak sehingga terdapat hubungan umur dengan Kurang Energi

Kronik, ibu hamil dengan umur < 20 dan ≥ 35 tahun meningkatkan kemungkinan terjadinya Kurang Energi Kronik yang secara statistik signifikan sehingga Umur ibu hamil merupakan salah satu determinan faktor terjadinya Kurang Energi Kronik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia ibu hamil, semakin rendah risiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Tejayanti menjelaskan bahwa usia ibu hamil < 20 tahun memiliki kemungkinan 1,62 kali lebih besar untuk terjadinya Kurang Energi Kronik dibandingkan dengan ibu hamil 20 – 35 tahun (Tejayanti, 2019).

Perempuan hamil yang lebih muda dari 20 tahun atau kurang dari 20 tahun memiliki risiko kekurangan energi kronis yang lebih tinggi, bahkan wanita hamil yang terlalu muda dapat meningkatkan risiko kekurangan energi kronis. Usia perempuan hamil merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga melahirkan, karena kehamilan pada seorang ibu muda menyebabkan persaingan makanan antara janin dan ibu yang masih dalam masa kanak-kanak atau masa pertumbuhan (Rachmawati et al., 2019). Sejalan dengan hal tersebut Rizkah dan Mahmudiono juga menjelaskan bahwa kehamilan pada usia muda dapat menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antar janin dan ibunya yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun cenderung mengalami Anemia, hal ini disebabkan adanya pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Rizkah dan Mahmudiono, 2017).

Faktor umur berkaitan langsung dengan tingkat pengetahuan (Lim et al., 2018). Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun secara biologis masih belum stabil emosi sehingga mudah mengalami perubahan emosional yang mengakibatkan gizi memadai dan pemenuhan ekonomi sosial, ibu hamil di usia muda akan mudah mengalami kekurangan energi kronis (Abraham et al., 2015). Ibu hamil dengan status sosial ekonomi yang rendah tidak memiliki kemampuan untuk membeli kualitas atau kuantitas makanan dibandingkan dengan orang dengan status sosial ekonomi yang tinggi (Noviyanti et al., 2019).

2. Hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik di puskesmas Lariang Tahun 2020

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendapatan keluarga $< \text{Rp. } 2.571.328$ yaitu sebanyak 48 atau sebesar (60,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang rendah. Hasil penelitian analisis multivariat menunjukan $p\text{-value} = 0,000$ karena nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, maka hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak sehingga terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan Kurang Energi Kronik, ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga yang $< \text{Rp. } 2.571.328$ meningkatkan kemungkinan terjadinya Kurang Energi Kronik. Determinan faktor Kurang Energi Kronik salah satunya rendahnya penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga yang rendah berdampak pada kemampuan daya beli setiap keluarga terutama terkait bahan makanan untuk pemenuhan nutrisi keluarga dalam hal ini khususnya ibu hamil, selain itu juga berpengaruh terhadap rendahnya deteksi dini masalah kesehatan seperti Kurang Energi Kronik dikarenakan kunjungan ANC yang rendah oleh karena ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan dan ibu hamil yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga.

Penghasilan keluarga merupakan penghasilan yang diperoleh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga setiap hari.

Penghasilan keluarga tersebut dapat berupa uang maupun barang yang dibayar oleh perusahaan, kantor, ataupun majikan (BPS, 2013). Hasil Penelitian Muhibbin menjelaskan bahwa salah satu bentuk dukungan keluarga adalah dukungan instrumental atau finansial yaitu dukungan yang bersifat nyata atau konkrit dalam bentuk materi, uang atau dana yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan seseorang sehingga mampu menentukan pilihan yang diinginkan, salah satunya berkaitan dengan pemenuhan gizi keluarga (Muhibbin, 2018). Keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, namun apabila peningkatan pendapatan atau penghasilan yang diperoleh tidak dipergunakan sepenuhnya untuk mencukupi kebutuhan pangan dalam makanan yang banyak mengandung gizi yang tinggi maka kebutuhan asupan gizi keluarga juga tidak mampu terpenuhi, sehingga dibutuhkan pengelolaan pendapatan keluarga dengan baik (Andriani, 2014). Pendapatan keluarga berhubungan dengan status gizi ibu hamil, dengan pendapatan keluarga yang tinggi ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi baik ibu dan bayinya sehingga ibu memiliki risiko yang rendah untuk terjadinya Kurang Energi Kronik (Sintia et al., 2021). Pemenuhan nutrisi untuk bayinya terutama pada 1000 hari pertama kehidupan meningkatkan perkembangan pada anak sehingga menurunkan masalah gizi pada balita salah satunya stunting (Grace et al., 2018). Sosial ekonomi keluarga selalu dikaitkan dengan aspek kesehatan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang berdampak pada kehidupan yang akan datang. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi serta memilih pelayanan kesehatan yang baik untuk ibu hamil sehingga akan mencegah terjadinya Kurang Energi Kronik oleh karena adanya deteksi dini yang baik pada masa prakonsepsi dan kehamilan (Conant et al., 2013). Hasil penelitian Leong menjelaskan bahwa pendapatan keluarga mempunyai peran penting terutama dalam memberikan efek terhadap taraf hidup (Leong, 2018). Efek di sini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan, dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan tingkat gizi masyarakat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Subasinghe menjelaskan bahwa pendapatan akan berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga, kesejahteraan yang tinggi akan berdampak pada kemampuan ibu untuk menyediakan bahan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil sehingga menurunkan kemungkinan terjadinya Kurang Energi Kronik Subasinghe et al. (2014). Gemeda menyebutkan bahwa upaya untuk mengurangi terjadinya masalah gizi pada ibu hamil adalah dengan mencegah terjadinya Kurang Energi Kronik serta mengoptimalkan status gizi ibu hamil (Gemeda et al., (2013). Pendapatan keluarga yang tinggi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh untuk menunjang perawatan keluarga khususnya bagi keluarga yang rentan terhadap masalah gizi yaitu ibu hamil, anak dan lansia sehingga dibutuhkan pemenuhan kebutuhan nutrisi secara optimal dengan pendapatn keluarga yang tinggi kemampuan daya beli keluarga yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, selain itu dengan pendapatan keluarga yang tinggi, keluarga mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang didapatkan. Pelayanan kesehatan yang memadai dan kualitas nutrisi baik sebagai kunci penting untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Kunjungan antenatal yang rutin dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk deteksi dini apabila terjadi masalah pada kehamilan salah satunya Kurang Energi Kronik. Penelitian Darteh menyatakan bahwa masalah gizi ibu hamil salah satunya Kurang Energi Kronik berhubungan dengan terjadinya stunting. Anak-anak yang memiliki keluarga dengan pendapatan yang tinggi memiliki risiko 0.43 kali lebih kecil kemungkinannya

terjadinya stunting dibandingkan dengan yang keluarga berpendapatan rendah (Darteh et al. (2014).

3. Hubungan paritas ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik di puskesmas Lariang Tahun 2020.

Hasil penelitian analisis multivariat menunjukkan terdapat hubungan paritas ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik, ibu hamil dengan paritas 1 dan ≥ 3 meningkatkan kemungkinan terjadinya Kurang Energi Kronik yang secara statistik signifikan dengan $p\text{-value} = 0,002$ karena nilai signifikansi $0,002 < 0,05$, maka hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak sehingga terdapat hubungan paritas ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik, Determinat faktor Kurang Energi Kronik salah satunya adalah paritas ibu yang 1 dan ≥ 3 oleh karena terkait dengan status gizi maternal. Kurang Energi Kronik dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Hal ini berkaitan dengan cadangan nutrisi khususnya zat besi di tubuh ibu yang terkuras selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan janin dan plasenta. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Paendong yang menjelaskan bahwa paritas merupakan faktor penting yang perlu mendapatkan perhatian karena berpengaruh terhadap risiko terjadinya BBLR apabila jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) hal tersebut dikarenakan apabila kehamilan berikutnya terjadi ketika status gizi ibu buruk yang ditandai dengan terjadi Kurang Energi Kronik dan jarak kehamilan terlalu dekat, tubuh ibu tidak akan dapat memulihkan cadangan zat besi yang telah terkuras pada sebelum kehamilan, menyebabkan anemia pada kehamilan berikutnya sehingga asupan untuk janin menjadi berkurang dan meningkatkan risiko terjadinya BBLR (Paendong et al., 2016). Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti pendarahan, hal tersebut karena pengaruh Kurang Energi Kronik selama kehamilan. Faktor lainnya yang mempengaruhi insiden Kurang Energi Kronik pada ibu hamil selain paritas yaitu jarak kehamilan, Lingkaran Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm, status gizi tidak normal, pendidikan rendah, ibu hamil yang bekerja dan pendapatan keluarga yang rendah (Zahidatul et al., 2017).

Hasil studi Ernawati et al., menunjukkan bahwa ada hubungan sebab akibat antara paritas dengan terjadinya Kurang Energi Kronik dengan ibu hamil. Keluarga dengan jumlah anak yang besar dan rentang kelahiran yang dekat akan menyebabkan masalah, apalagi jika ada faktor lain yang juga berpengaruh seperti pendapatan keluarga yang rendah dan memiliki jumlah anggota keluarga yang besar sehingga distribusi dan kecukupan makanan dalam keluarga kurang sehingga dapat menyebabkan gizi buruk. Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi tingkat konsumsi makanan terkait jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga, semakin kecil jumlah anggota keluarga maka kemampuan untuk menyediakan makanan yang beragam juga lebih besar karena tidak memerlukan sejumlah besar uang untuk membeli berbagai makanan dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga besar. Namun, jumlah anggota keluarga besar tanpa diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan ibu hamil ini mengalami kekurangan energi kronis (Ernawati et al., 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian menjelaskan bahwa Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara umur berisiko, pendapatan keluarga rendah dan paritas berisiko ibu hamil dengan kurang energi kronik di Puskesmas Lariang, dengan

demikian diharapkan kepada petugas kesehatan dan dinas kesehatan agar dapat dijadikan bahan referensi, kajian dan promosi kesehatan terkait determinan faktor kurang energi kronik pada ibu hamil, yaitu umur, pendapatan keluarga dan paritas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada 1) Direktur Poltekkes Kemenkes Palu 2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu 3) Kepala Puskesmas Lariang Kabupaten Pasangkayu, 4), Bidan-bidan Puskesmas Lariang Kabupaten Pasangkayu 5) Dosen Pengajar dan Pembimbing Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, S., Miruts, G. and Shumye, A. 2015. Magnitude of Chronic Energy Deficiency and its Associated Factors among Women of Reproductive Age in the Kunama Population, Tigray, Ethiopia, in 2014. *BMC Nutrition*, 1(1): 1–9. doi: 10.1186/s40795-015-0005-y.
- Aminin, Fidyah AW, Lestari RP. 2014. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Kesehat.*;5:167– 72 [https://www.google.com/search?q=Aminin%2C+Fidyah+AW%2C+Lestari+RP.+2014.+Pengaruh+Kekurangan+Energi+Kronis+\(Kek\)+Dengan+Kejadian+Anemia+Pada+Ibu+Hamil.+J+Kesehat.%3B5%3A167%E2%80%9372&oq=Aminin%2C+Fidyah+AW%2C+Lestari+RP.+2014.+Pengaruh+Kekurangan+Energi+Kronis+\(Kek\)+Dengan+Kejadian+Anemia+Pada+Ibu+Hamil.+J+Kesehat.%3B5%3A167%E2%80%9372&aqs=chrome..69i57.709j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8#](https://www.google.com/search?q=Aminin%2C+Fidyah+AW%2C+Lestari+RP.+2014.+Pengaruh+Kekurangan+Energi+Kronis+(Kek)+Dengan+Kejadian+Anemia+Pada+Ibu+Hamil.+J+Kesehat.%3B5%3A167%E2%80%9372&oq=Aminin%2C+Fidyah+AW%2C+Lestari+RP.+2014.+Pengaruh+Kekurangan+Energi+Kronis+(Kek)+Dengan+Kejadian+Anemia+Pada+Ibu+Hamil.+J+Kesehat.%3B5%3A167%E2%80%9372&aqs=chrome..69i57.709j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8#)
- Andina Vina Sutanto YF. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. 2nd ed. Yogyakarta: Andina Vina Sutanto, Yuni Fitriana;
- Arantika M. Pratiwi F. 2019. *Patologi Kehamilan*. 2nd ed. Aksara J, editor. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS;
- Conant, R. T., Six, J. and Paustian, K. 2003. Land use Effects on Soil Carbon Fractions in the Southeastern United States. I. Management-Intensive Versus Extensive Grazing. *Biology and Fertility of Soils*, 38(6): 386–392. doi: 10.1007/s00374-003-0652-z.
- Darteh, E. K. M., Acquah, E. and Kumi-Kyereme, A. 2014. Correlates of stunting among Children in Ghana. *BMC Public Health*, 14(1). doi: 10.1186/1471-2458-14-504.
- Direktoral Jenderal KK. 2017. *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ernawati, Endang, and Sulaeman D. I. 2016. Associations of Self-efficacy , Family Support , Peer Support, and Posyandu Facility , with Mother ' s Visit to Posyandu in Karanganyar , Central Java. 233–241. <https://thejmch.com/index.php?journal=thejmch&page=article&op=download&path%5B%5D=105&path%5B%5D=108>
- Furqi AN. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Halmahera. Semarang.;0–1. <https://text-id.123dok.com/document/y6jj19oq-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-kekurangan-energi-kronik-kek-pada-ibu-hamil-di-puskesmas-halmahera-semarang-udinus-repository-10.html>
- Gemeda, D., Fekadu Beyene, W. G. and H. F. (2013). Assessment of Nutritional Practices of Pregnant Mothers on Maternal. *Science, Technology and Arts Research Journal*, 2(3):19. <https://translate.google.com/translate?hl=id&sl=en&u=https://www.ajol.info/index.php/star/article/view/98748&prev=search&pto=ae>
- Grace, D. et al. 2018. The Influence of Livestock- Derived Foods on Nutrition During the First 1,000 Days of Life Agriculture For Life. *ILRI Research Report*, 44: 82. https://www.researchgate.net/publication/325846085_The_influence_of_livestock-derived_foods_on_nutrition_during_the_first_1000_days_of_life
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia*.
- Leong Wong, J. et al. 2018. Knowledge of Nutrition During Pregnancy and Associated Factors among Antenatal Mothers Plant-Based Dietary Patterns and Risk of Metabolic

