



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BELIMBING PADANG

FACTORS RELATED TO CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) TO PREGNANT WOMAN IN BELIMBING HEALTH CENTRE PADANG

Laila Rahmi

Prodi D3 Kebidanan STIKES SYEDZA SAINTIKA Padang
(laila_sitiazahra@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan (Sayogo, 2007). Terjadi peningkatan angka kejadian KEK pada ibu hamil dari tahun 2013 (4,4%) ke tahun 2014 (4,9%) (Dinas Kesehatan Kota Padang). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang. Jenis penelitian ini *analitik* dengan desain *cross sectional*, dilaksanakan di Puskesmas Belimbing Padang pada bulan Februari sampai dengan September 2016. Populasi adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang dengan sampel 42 orang yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Lebih dari separuh ibu hamil mengalami KEK, memiliki pendapatan rendah, dan umur berisiko, serta kurang dari separuh ibu hamil dengan paritas berisiko dan dengan jarak kehamilan berisiko. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, umur, paritas, dan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil.

Kata kunci: Kekurangan Energi Kronis; pendapatan keluarga; umur; paritas; Jarak kehamilan

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition of pregnant women who suffer from long-lasting food shortages with various health problems (Sayogo, 2007). An increase in the incidence of CED in pregnant women from the year 2013 (4.4%) to 2014 (4.9%) (Padang City Health Office). The purpose of this research is to know the factors related to CED in pregnant women at Puskesmas Belimbing Padang in 2016. This type of research is analytical with cross sectional design, conducted at Puskesmas Belimbing Padang in February until September 2016. Population is all pregnant women in Puskesmas Belimbing Padang with sample 42 people taken using consecutive sampling technique. Data were analyzed by univariate and bivariate using chi square test. More than half of pregnant women experience CED, have low incomes, and age at risk, and less than half of pregnant women with risky parity and with risky gestational distance. There is a relationship between family income, age, parity, and distance pregnancy with CED in pregnant women.

Keywords : *Chronic Energy Deficiency; family income; age; parity; distance of pregnancy.*



PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan sehingga hal ini menjadi masalah yang besar di Indonesia menurut Survey Data Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 disebutkan bahwa angka kematian ibu. Di Indonesia mencapai 228 per 100.000 dari jumlah kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Beberapa permasalahan yang terjadi pada kehamilan yang berhubungan dengan gizi adalah gangguan metabolik seperti obesitas, gangguan sistem endokrin seperti Diabetes tipe II yang dapat mengakibatkan resiko keguguran, koma bahkan kematian, dan hipertensi pada kehamilan, telah dilaporkan fatalitas kasusnya 1,8% sampai dengan 35% ibu mengalami komplikasi mayor, sedangkan pada hematologi atau anemia yang dikarenakan karena kekurangan zat besi, terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan kejadian pada ibu hamil mencapai 51% di seluruh dunia (Elizabet dan Jason, 2012).

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan (Sayogo, 2007). Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya adalah

gizi kurang seperti kurang energi kronik dan anemia gizi (Mochtar, 2007). Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supriasa, 2012).

Ibu hamil yang mengalami resiko KEK akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Sandjaja, 2005).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya



pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Ary dan Rusilanti, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan proporsi WUS dengan KEK dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 33,5% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% di tahun 2013. Selain itu peningkatan yang terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil dari 30,9% pada tahun 2010 meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013, dan jumlah WUS di Provinsi Sumatra Barat sebanyak 472.273 orang dengan KEK (Dinkes Sumbar, 2014).

Dari hasil survey di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014 terdapat 944 orang atau 4,9% ibu hamil yang menderita KEK. Kejadian ini meningkat dari tahun 2013 yang hanya didapat 888 orang atau 4,4% ibu hamil KEK. Puskesmas Belimbing merupakan puskesmas yang kejadian KEK tertinggi yaitu sebanyak 128 orang atau 9,8% ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik, dimana jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 1308 orang.

Dari hasil survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 12-13 Juli 2016 di Puskesmas Belimbing Padang, dari 10 orang ibu hamil

terdapat 6 orang yang Kekurangan Energi Kronik, memiliki pendapatan keluarga < 1.800.725/bulan, usia rata-rata > 35 tahun, paritas rata-rata > 3 orang, dan jarak kehamilan rata-rata 2 tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas, masih banyaknya ibu hamil yang memiliki LILA < 23,5 cm dan berisiko mengalami KEK di Puskesmas Belimbing tersebut maka peneliti melakukan penelitian mengenai **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang”**.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan harus ditulis sesuai dengan cara ilmiah, yaitu rasional, empiris dan sistematis. Seyogyanya disebutkan waktu dan tempat penelitian secara jelas, berikut data maupun alat dan bahan yang dipakai dalam penelitian.

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan September 2016 di Puskesmas Belimbing Padang. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2015 yang berjumlah 1.308 orang, dengan sampel berjumlah 42 orang yang diambil menggunakan teknik *Consecutive sampling*. Data diolah secara manual dan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*.



HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 42 orang ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang

No	KEK	f	%
1	Ya	25	59,4
2	Tidak	17	40,5
Jumlah		42	100

Pada tabel 1. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 25 responden (59,4%) mengalami KEK di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang

No	Pendapatan Keluarga	f	%
1	Rendah	22	52,4
2	Tinggi	20	47,6
Jumlah		42	100

Pada tabel 2. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 22 responden (52,4%) yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang

No	Umur	f	%
1	Berisiko	27	64,3
2	Tidak Berisiko	15	35,7
Jumlah		42	100

Pada tabel 3. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 27 responden (64,3%) yang memiliki umur yang berisiko di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang

No	Paritas	f	%
1	Berisiko	19	45,2
2	Tidak Berisiko	23	54,8
Jumlah		42	100

Pada tabel 4. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 19 responden (45,2%) yang memiliki paritas yang berisiko di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.



Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang

No	Jarak Kehamilan	f	%
1	Berisiko	18	42,9
2	Tidak Berisiko	24	57,1
Jumlah		42	100

Pada tabel 5. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 18 responden (42,9%) yang memiliki jarak kehamilan yang berisiko di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

2. Analisis Bivariat

Tabel 6.
Hubungan Pendapatan Keluarga dengan KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang

No.	Pendapatan Keluarga	KEK				Jml	%
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%		
1.	Rendah	17	77,3	5	22,7	22	100
2.	Tinggi	8	40	12	60	20	100

ρ value = 0,032

Dari tabel 6. terlihat bahwa dari 22 responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah terdapat 17 responden (77,3%) mengalami KEK dan 5 responden (22,7%) tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0,032$ ($\rho < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

Tabel 7.
Hubungan Umur dengan KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang

No	Umur	KEK				Jml	%
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%		
1.	Berisiko	20	74,1	7	25,9	27	100
2.	Tidak Berisiko	5	33,3	10	66,7	15	100

ρ value = 0,024

Dari tabel 7. terlihat bahwa dari 27 responden yang dengan umur berisiko terdapat 20 responden (74,1%) mengalami KEK dan 7 responden (25,9%) tidak mengalami KEK.



Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0,024$ ($\rho < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan umur dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

Tabel 8.
Hubungan Paritas dengan KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang

No	Umur	KEK				Jml	%
		Ya		Tidak			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1.	Berisiko	15	78,9	4	21,1	19	100
2.	Tidak Berisiko	10	43,5	13	56,5	23	100

ρ value = 0,044

Dari tabel 8. terlihat bahwa dari 19 responden yang dengan paritas berisiko terdapat 15 responden (78,9%) mengalami KEK dan 4 responden (21,1%) tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0,044$ ($\rho < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang.

Tabel 9.
Hubungan Jarak Kehamilan dengan KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang

No	Jarak Kehamilan	KEK				Jml	%
		Ya		Tidak			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1.	Berisiko	15	78,9	4	21,1	19	100
2.	Tidak Berisiko	10	43,5	13	56,5	23	100

ρ value = 0,044

Dari tabel 9. terlihat bahwa dari 19 responden yang dengan jarak kehamilan berisiko terdapat 15 responden (78,9%) mengalami KEK dan 4 responden (21,1%) tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0,044$ ($\rho < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang.



PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Kekurangan Energi Kronik

Pada tabel 1. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 25 responden (59,4%) mengalami KEK di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

Hasil peneliti berbeda dengan hasil penelitian yang didapat dari penelitian Nora Puspita Sari (2011) terdapat 15 responden (50%) sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang KEK, memiliki status ekonomi yang tinggi yaitu sebanyak 18 orang (60%). responden yang menderita kekurangan energi kronis mempunyai pengetahuan cukup tentang kekurangan energi kronis dengan tingkat pendidikan tamat SMA dan mempunyai status ekonomi yang tinggi di Semarang.

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan ibu hamil dan WUS (Wanita Usia Subur) yang kurang gizi diakibatkan kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung terus menerus yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan penyakit tertentu. Penderita KEK mempunyai resiko untuk melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lebih tinggi, dibandingkan WUS normal, dan (50,9%) ibu hamil KEK menderita anemia gizi sebagai salah satu faktor penyebab tingginya kematian ibu (Kemenkes RI, 2012).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada saat pengumpulan data yang dilakukan di puskesmas belimbing 25 orang (60%) ibu hamil memiliki lila < 23,5 berarti dikatakan separuh dari ibu hamil berisiko KEK dan 18 orang (42%) ibu hamil memiliki lila > 23,5 cm dikatakan tidak berisiko KEK. Ibu dengan KEK disebabkan karena nutrisi ibu yang belum terpenuhi dengan baik dikarenakan pendapatan yang < 1.800.725/ bulan nya dan pekerjaan yang hanya ibu rumah tangga.

b. Pendapatan Keluarga

Pada tabel 2. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 22 responden (52,4%) yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

Penelitian ini berbeda dengan Nursanti dkk (2010) faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Cilincing Jakarta Utara bahwa tidak ada hubungan bermakna pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dengan kejadian KEK.

Cara mengurangi pengeluaran dapat dilakukan dengan cara menurunkan kualitas beras yang dibeli karena nilai gizi beras kualitas tinggi dan kualitas rendah adalah sama, mengganti bahan makanan pokok beras, menggunakan lauk pauk yang tidak terlalu mahal, dan meninjau sayur buah yang pencuci



mulut dengan cara memilih jenis sayuran dan buah yang lebih murah tanpa mengurangi kualitasnya. Sayuran dan buah tertentu dapat ditanam sendiri di perkembangan rumah untuk meringankan biaya, sehingga dengan keuangan yang minim tetap dapat memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi tanpa harus membeli (Sediaoetama, 2002).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada saat pengumpulan data yang di lakukan di puskesmas belimbing 22 orang (52%) yang dikategori pendapatan < Rp 1.800.725 pendapatan rendah, sedangkan 20 orang (47%) pendapatan \geq Rp 1.800.725 dikatakan pendapatannya tinggi. Maka ibu hamil dengan KEK yang memiliki pendapatan rendah tidak dapat memenuhi nutrisi dengan baik.

c. Umur

Pada tabel 3. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 27 responden (64,3%) yang memiliki umur yang berisiko di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

Hampir sama dengan hasil penelitian Sri handayani (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Wedi Klaten bahwa ada hubungan bermakna pendidikan, umur, jarak kelahiran, dan beban kerja ibu hamil dengan KEK.

Semakin muda (<20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Atika dan Siti, 2009).

Menurut asumsi penelitian hasil penelitian yang didapatkan pada saat pengumpulan data yang di lakukan di puskesmas belimbing. Ibu hamil dengan umur > 35 tahun 27 orang (64%) dikategorikan umur yang berisiko, dan tidak berisiko umur ibu > 20-35 tahun. Untuk umur < 20 tahun belum bisa memenuhi nutrisi sendiri terlebih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janinnya, sedangkan umur ibu > 35 tahun ibu tersebut mengalami akan resiko tinggi dengan kehamilannya.

d. Paritas

Pada tabel 4. terlihat bahwa dari 42 responden, terdapat 19 responden (45,2%) yang memiliki paritas yang berisiko di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016.

Berbeda dengan penelitian sri handayani (2011) didapatkan 14 orang (37,8%) yang



memiliki paritas berisiko. Hal ini dapat dilihat dengan hasil paling banyak yaitu ibu primigravida atau pertama kali hamil, sehingga tidak berisiko mengalami KEK. Sedangkan hasil penelitian ini didapatkan 19 responden (45,2%) dengan paritas berisiko.

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko mengalami gangguan (Manuaba, 2010).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada saat pengumpulan data yang dilakukan di puskesmas belimbing 19 orang (45%) ibu yang paritas (yang mempunyai anak lebih dari 3) maka dikatakan berisiko dan 23 orang (54%) dikatakan tidak berisiko.

2. Analisa bivariat

a. Hubungan pendapatan dengan Kekurangan energi kronik pada ibu hamil

Dari tabel 6. terlihat bahwa dari 22 responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah terdapat 17 responden (77,3%)

mengalami KEK dan 5 responden (22,7%) tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0,032$ ($\rho < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Anisa (2014) dengan judul Hubungan antara jarak kehamilan dan paritas dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresan di Bayuanyar. Hasil uji *chi square* ditemukan ada hubungan antara jarak dan paritas dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresan di Bayuanyar p value = 0,009.

Kekurangan energi kronis merupakan masalah yang sering dialami oleh ibu hamil. Bila kebutuhan zat gizi ibu hamil saat terjadi kehamilan tidak tercukupi, maka keperluan janin akan diambil dari cadangan ibu, hal ini akan berpengaruh pada janin dan pertumbuhan bayi serta kemungkinan hidupnya. Selain itu tampak juga berpengaruh buruk pada keadaan ibu hamil antara lain terjadinya KEK. Masalah ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk



melahirkan bayi berat badan lahir rendah dan kematian saat persalinan (Arisman, 2007).

Menurut asumsi peneliti tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan sebuah keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin mampu keluarga tersebut untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang baik lagi bagi keluarganya termasuk ibu hamil.

b. Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik

Dari tabel 7. terlihat bahwa dari 27 responden yang dengan umur berisiko terdapat 20 responden (74,1%) mengalami KEK dan 7 responden (25,9%) tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0,024$ ($\rho < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan umur dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sama dengan peneliti Sutarsih (2005) dimana didapatkan 60,5% umur berisiko dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di desa bahwen Semarang dengan p value 0,001.

Kejadian KEK lebih banyak dialami ibu usia muda di bawah 20 tahun karena ibu dengan usia muda belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang banyak

serta mereka belum paham dan mengerti bagaimana menjaga kehamilan serta bagaimana proses kehamilan sesungguhnya. menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan, karena kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Hasil penelitian ini di dukung oleh teori yang menyatakan bahwa melahirkan anak pada usia ibu yang muda / terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/ anak yang rendah dan juga merugikan (Baliwati, 2004).

Berdasarkan asumsi peneliti didapatkan bahwa umur Ibu hamil dengan umur > 35 tahun 27 orang (64%) dikategorikan umur yang berisiko, dan tidak berisiko umur ibu > 20-35 tahun. Hamil berisiko yaitu umur ibu < 20 dan > 35. Ibu dengan umur 18 tahun secara psikologis belum siap 100% menghadapi kehamilan dikarena masih terlalu muda dan kebanyakan ibu yang hamil pada umur >20 tahun itu karena peragaulan bebas, putus sekolah dan kebiasaan untuk menikah pada usia dini. Dan ibu dengan umur < 35 tahun akan lebih berisiko tinggi kehamilan dengan kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu kehamilan. Dengan hal ini umur ibu > 20 dan < 35 tahun merupakan umur dengan kategori kehamilan resiko tinggi. Dan ibu dengan umur



> 20 dan < 35 tahun akan berisiko mengalami gangguan pada kehamilan.

c. Hubungan paritas ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik

Dari tabel 8. terlihat bahwa dari 19 responden yang dengan paritas berisiko terdapat 15 responden (78,9%) mengalami KEK dan 4 responden (21,1%) tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $\rho = 0,044$ ($\rho < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sama penelitian Handayani (2011) faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik dengan nilai *p* value = 0,002, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan paritas terhadap kejadian kekurangan energi kronik.

Hasil penelitian Albugis D (2008), menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang. Sebagian besar (80,8%) ibu mempunyai paritas dua anak, sedangkan ibu dengan paritas lebih dari dua hingga lima anak sebanyak 16,3%, bahkan ada 2,9% ibu dengan paritas tujuh anak.

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas yang termasuk dalam faktor risiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko mengalami gangguan (Manuaba, 2010).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini masih terdapat ibu yang melahirkan lebih dari 2 anak (multipara) 45% ibu. Dalam hal ini jika ibu terlalu sering hamil dan melahirkan maka ibu akan memiliki anak yang banyak, sehingga ketika ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup semakin banyak terutama dalam hal kebutuhan nutrisi. Ibu yang memiliki anak banyak dengan ekonomi kurang akan memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri, ditambah jika ibu hamil bisa saja kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi karena kesibukan yang dilakukan mengurus rumah tangga. Dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus membutuhkan lebih banyak nutrisi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa : 1) Lebih dari



separuh (59,5%) ibu hamil mengalami KEK di Puskesmas Belimbing Padang, 2) Lebih dari separuh (52,4%) ibu hamil memiliki pendapatan keluarga yang rendah di Puskesmas Belimbing Padang, 3) Lebih dari separuh (64,3%) ibu hamil memiliki umur yang berisiko di Puskesmas Belimbing Padang, 4) Kurang dari separuh (45,2%) ibu hamil memiliki paritas yang berisiko di Puskesmas Belimbing Padang, 5) Kurang dari separuh (42,9%) ibu hamil memiliki jarak kehamilan yang berisiko di Puskesmas Belimbing Padang, 6) Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang, 7) Terdapat hubungan antara umur dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang, 8) Terdapat hubungan antara paritas dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang, dan 9) Terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang.

Disarankan kepada Bidan yang bertugas di Puskesmas Belimbing Kota Padang untuk lebih meningkatkan penyuluhan serta pengarahan yang bertemakan gizi selama kehamilan kepada ibu hamil maupun Wanita Usia Subur (WUS) agar terhindar dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dapat menjaga asupan makanan agar terhindar dari buruknya status gizi ibu hamil dan bayi yang dilahirkan serta menginformasikan tentang pentingnya pengukuran LILA pada masa

kehamilan. Dan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneruskan penelitian dengan jenis penelitian yang berbeda atau menggunakan variabel yang lain seperti kebiasaan makan dan jenis pekerjaan fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa. 2014. Semarang. Hubungan antara jarak kehamilan dan paritas dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Ngoresan di Bayuanyar.
- Arisman, 2007. *Masalah Kekurang Energi Kronis pada ibu hamil serta Gizi*.
- Dinkes Sumbar, 2014. *Pencapaian D/S Sumbar dalam Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang: Dinkes.
- Handayani, S. 2011. Bandung. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wedi Klaten.
- Kemenkes RI, 2012. Kekurangan Energi Kronik dan Wanita Usia Subur.
- Nursanti dkk. 2010. Jakarta. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Cilincing Jakarta Utara.
- Sediaoetama. 2002. *Pendapatan keluarga pada ibu hamil dan KEK*.
- Supariasa, dkk. 2012. "Penelitian status Gizi". Jakarta : EGC.
- Sutarsih. 2005. Semarang. Prevalensi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di desa Bahwen Semarang.