

HUBUNGAN USIA, PARITAS, DAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPTD PUSKESMAS BUMI MAKMUR KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2025

Lisda Ariani¹, Tri Tunggal², Megawati³, Nur Rohmah Prihatanti⁴

Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 31 Desember 2025
Accepted : 8 January 2026
Published : 9 January 2026

KEYWORDS

Age, Chronic Energy Deficiency (CED), Dietary Patterns, Parity, Pregnant Women.

Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Paritas, Pola Makan, Usia.

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:

arianilisda@gmail.com

A B S T R A C T

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a serious nutritional issue that can negatively impact maternal and fetal health. The prevalence of CED at the UPTD Puskesmas Bumi Makmur reached 19% in 2024. This study aims to analyze the relationship between dietary patterns, age, and parity with the incidence of CED among pregnant women in the working area of UPTD Puskesmas Bumi Makmur.

Methods: This study employed an analytical observational method with a case-control design. The sample consisted of 46 respondents, comprising 23 pregnant women with CED and 23 pregnant women without CED. Data were collected using Questionnaire and conduct interviews with respondents and then analyzed using the Chi-square statistical test.

Results: The Chi-square test results showed a highly significant relationship between dietary patterns and the incidence of CED (p -value = 0.001), and a significant relationship between age and the incidence of CED (p -value = 0.020). Meanwhile, parity (p -value = 0.139) did not show a significant relationship with the incidence of CED. **Conclusion:** There is a significant relationship between dietary patterns and age with the incidence of CED, while parity is not significantly associated with the incidence of CED among pregnant women at UPTD Puskesmas Bumi Makmur in 2025. It is recommended that the Community Health Center (Puskesmas) strengthen nutritional intervention programs targeting dietary improvements and education regarding maternal age.

A B S T R A K

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi serius yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin. Prevalensi KEK di UPTD Puskesmas Bumi Makmur pada tahun 2024 mencapai 19%. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia, paritas, dan pola makan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bumi Makmur. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *Case Control*. Sampel penelitian berjumlah 46 responden, 23 ibu hamil KEK dan 23 ibu hamil non-KEK. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara dengan responden dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square*. **Hasil:** Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK (p -value = 0.001), dan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KEK (p -value = 0.020). Sementara itu, paritas (p -value = 0.210) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian KEK. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan usia dengan kejadian KEK, sedangkan paritas tidak berhubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Bumi Makmur Tahun 2025. Disarankan kepada Puskesmas untuk memperkuat program intervensi gizi yang menargetkan perbaikan pola makan dan edukasi terkait usia kehamilan.

PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah momen yang sangat berharga sekaligus menantang bagi setiap wanita. Di fase ini, pemenuhan gizi yang optimal bukan sekadar kebutuhan, melainkan kunci utama untuk mendukung tumbuh kembang janin serta menjaga kebugaran sang ibu. Sayangnya, masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih sering ditemui. Kondisi ini terjadi ketika ibu mengalami kekurangan nutrisi dalam jangka waktu lama, yang biasanya ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm. Jika tidak segera ditangani, KEK bisa memicu risiko serius seperti anemia, kelahiran prematur, hingga berat bayi lahir rendah (BBLR) yang membahayakan keselamatan ibu maupun buah hati. (Armalini R, 2023).

Kejadian KEK pada ibu hamil tidak hanya karena satu faktor tunggal, melainkan interaksi kompleks dari berbagai determinan. Pola makan merupakan faktor paling fundamental yang mempengaruhi status gizi. Pola makan yang tidak sehat, kurangnya asupan energi dan protein, serta kurangnya variasi makanan bergizi seringkali menjadi penyebab utama KEK. Banyak ibu hamil, terutama di daerah dengan keterbatasan ekonomi atau edukasi, cenderung mengonsumsi makanan seadanya tanpa memperhatikan kecukupan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan (Yunita Nirma dan Mahrita Ariyati, 2021).

Selain pola makan, umur ibu hamil juga memainkan peran penting. Ibu hamil pada usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK. Pada ibu hamil remaja, kebutuhan gizi bersaing antara pertumbuhan tubuh ibu yang masih berlangsung dengan pertumbuhan janin, seringkali menyebabkan defisit energi. Sementara pada ibu hamil usia tua, penyerapan nutrisi mungkin tidak seefektif pada usia optimal, dan risiko komplikasi kehamilan lain cenderung meningkat (Halimah et al., 2022).

Faktor paritas (jumlah anak yang pernah dilahirkan) juga menjadi salah satu penyebab KEK. Ibu dengan multiparitas (memiliki banyak anak) atau grande multipara (lebih dari 4 anak) cenderung memiliki cadangan gizi yang terkuras akibat kehamilan sebelumnya yang berurutan dan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat. Hal ini dapat meningkatkan risiko KEK pada kehamilan berikutnya karena tubuh belum sempat memulihkan cadangan energi dan nutrisi (Halimah et al., 2022).

Secara general, kejadian KEK pada ibu hamil masih tinggi. WHO melaporkan bahwa malnutrisi pada ibu hamil, termasuk KEK, berkontribusi signifikan terhadap beban penyakit global, mempengaruhi sekitar sepertiga wanita usia subur di seluruh dunia (WHO, 2016). Di Indonesia, masalah KEK pada ibu hamil masih menjadi tantangan serius dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 16,9 %, tentunya hal ini masih jauh dari Target angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah mengharapkan turunnya KEK pada ibu hamil menjadi 10% pada tahun 2024, seperti yang tercantum dalam dokumen RPJMN, bahkan Prevalensi KEK pada ibu hamil naik daripada tahun 2020 adalah 16%. Sehingga secara nasional masih memerlukan perhatian khusus (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Menurut SKI (2023) tingkat persebaran kejadian KEK pada ibu hamil mencapai 17,4% di Provinsi Kalimantan Selatan, dimana hal itu melebihi angka prevalensi nasional yaitu 16,9 %, Khususnya di Kabupaten Tanah Laut, data mengenai proporsi KEK pada ibu hamil menunjukkan karakteristik tersendiri. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten tanah Laut tahun 2024, kasus KEK pada ibu menganadung tercatat sekitar 684 dari 5096 total kunjungan ibu hamil (13,5%). Dan diantara 22 Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut , Puskesmas Bumi Makmur merupakan 3 tertinggi angka kasus KEK pada ibu hamil. Data di

Puskesmas Bumi Makmur di mana tahun 2024, tingkat persebaran KEK pada ibu yang sedang mengandung mencapai 40 dari 209 ibu hamil (19%), Meskipun upaya pemerintah secara nasional berhasil menurunkan angka KEK secara umum, data terbaru dari SKI 2023 menunjukkan adanya tantangan besar di tingkat regional, seperti di Kalimantan Selatan, khususnya Kabupaten Tanah Laut dan Puskesmas Bumi Makmur, di mana tingkat kasus KEK pada ibu hamil masih berada di atas rerata nasional. Disparitas ini menegaskan perlunya penelitian lebih lanjut yang berfokus pada faktor-faktor spesifik di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut yang menyebabkan dampak serius KEK pada ibu hamil terhadap kesehatan ibu dan janin, serta adanya indikasi bahwa pola makan, umur, dan paritas merupakan faktor risiko utama. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini memiliki tujuan yaitu menganalisis secara lebih mendalam hubungan antara usia, paritas, dan pola makan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, guna memberikan informasi yang akurat sebagai dasar intervensi program gizi dan kesehatan ibu hamil yang lebih efektif”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *Case Control*. Sampel penelitian berjumlah 46 responden, 23 ibu hamil KEK dan 23 ibu hamil non-KEK. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara dengan responden dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Karakteristik Responden	Jumlah	Percentase %
Pendidikan Ibu		
Dasar (SD-SMP)	17	36.95
Menengah (SMA/SMK)	27	58.69
Tinggi (D III-S1)	2	4.34
Total	46	100
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	41	89.13
Petani	1	2.17
Pegawai/ASN	4	8.69
Total	46	100
Usia Kehamilan Ibu		
Trimester I (0-12 minggu)	9	19.56
Trimester II (13-27 minggu)	13	28.26
Trimester III (28-40 minggu)	24	52.17
Total	46	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 46 responden ibu hamil yang menunjukkan karakteristik pendidikan ibu hamil paling banyak adalah SMK/Sederajat yaitu 27 dari responden (58.69 %). Pekerjaan ibu hamil yang paling banyak adalah

bekerja sebagai IRT yaitu 41 responden (89.13 %) . Kemudian usia kehamilan ibu hamil yang paling banyak adalah Trimester 3 yaitu 24 responden (52.17%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Usia Ibu	Jumlah	Percentase %
< 20 tahun	5	10.87
20-35 tahun	38	82.6
>35 tahun	3	6.52
Total	46	100

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil terbesar pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sejumlah 38 orang (82.6%).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Paritas	Jumlah	Percentase %
Nulipara/Primipara	17	37.0
Multipara	25	54.3
Grandemultipara	4	8.70
Total	46	100.0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa ibu dengan Paritas yang paling banyak di UPT Puskesmas Bumi Makmur yaitu Multipara yaitu berjumlah 25 dari 46 responden (54.3 %).

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Pola Makan	Jumlah	Percentase %
Pola makan baik	22	47.8
Pola makan kurang	24	52.2
Total	46	100.0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4. tersebut dapat diketahui bahwa ibu hamil di UPT Puskesmas Bumi Makmur memiliki pola makan yang baik yaitu sejumlah 22 dari 46 responden (47.8 %).

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan data kejadian KEK Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Kejadian	Jumlah	Percentase %
KEK (Lila <23.5 cm)	23	50.0

Tidak KEK (Lila $\geq 23,5$ cm)	23	50.0
Total	46	100.0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5. tersebut dapat diketahui bahwa ibu hamil di UPT Puskesmas yang menjadi responden penelitian berjumlah 46 responden (1:1) ibu hamil KEK sejumlah 23 orang (50.0 %) dan ibu hamil tidak KEK yaitu sejumlah 23 orang (50.0%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 6. Data Tabulasi silang hubungan usia dan kejadian KEK Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Usia	Kategori ibu hamil		Total	
	KEK	Tidak KEK	N	%
Tidak Berisiko	16	69.6	22	95.7
Berisiko	7	30.4	1	4.3
Total	23	100	23	100
Hasil uji statistic dengan <i>pearson chi square</i>		$P = 0.020$		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 6. setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai ρ sebesar 0.020 sehingga nilai $\rho < 0,05$ artinya H1 diterima bahwa ada hubungan antara Usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Bumi Makmur tahun 2025.

Tabel 7. Data Tabulasi silang hubungan paritas dan kejadian KEK Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Paritas	Kategori ibu hamil		Total	
	KEK	Tidak KEK	N	%
Tidak Berisiko	10	43.5	15	65.2
Berisiko	13	56.5	8	34.8
Total	23	100	23	100
Hasil uji statistic dengan <i>pearson chi square</i>		$P = 0.139$		

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 7. setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai ρ sebesar 0.139 sehingga nilai $\rho > 0,05$ artinya H0 ditolak bahwa tidak ada hubungan antara Paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Bumi Makmur tahun 2025.

Tabel 8. Data Tabulasi silang hubungan pola makan dan kejadian KEK Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Pola Makan	Kategori ibu hamil		Total
	N	%	

	KEK		Tidak KEK		N	%
	N	%	N	%		
Pola makan baik	0	0	22	95.6	22	47.8
Pola makan kurang	2	100	1	4.4	24	52.2
Total	2	100	23	100	46	100
	3					

Hasil uji statistic dengan *pearson chi square* P = < 0.001

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 8. setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai ρ sebesar <0.001 sehingga nilai $\rho < 0,05$ artinya H1 diterima bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pola Makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Bumi Makmur tahun 2025

B. Pembahasan

1. Usia

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas usia ibu hamil di Puskesmas Bumi Makmur yang berusia antara rentang 20-35 tahun sejumlah 38 orang (82.6%) dan masuk dalam kategori sehat untuk hamil, dan usia ibu hamil yang berisiko untuk hamil yaitu berusia < 20 berjumlah 5 responden (10.87 %) > 35 tahun berjumlah 3 responden (6.52%). Dapat diketahui bahwa mayoritas ibu hamil KEK berusia dibawah 20 tahun sejumlah 3 orang dari 23 responden, dan 3 orang dari 23 responden berusia diatas 35 tahun,

Usia reproduksi sehat atau usia ideal untuk kehamilan berada pada rentang 20 hingga 35 tahun (Lestari, et al, 2020). Kehamilan di luar rentang ini dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Jika Usia < 20 tahun maka secara fisik dan anatomic, organ reproduksi (termasuk rahim dan panggul) masih belum berkembang optimal dan belum mencapai ukuran dewasa. Hal ini meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan (Lestari, et al, 2020). Secara emosional dan psikososial, ibu cenderung belum matang untuk menghadapi kehamilan dan persalinan, yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan kepatuhan dalam pemenuhan gizi, sehingga rentan mengalami KEK dan risiko lainnya (Kemenkes RI, 2022). Dan jika usia > 35 tahun kemungkinan Terjadi kemunduran fungsi alat reproduksi dan penurunan metabolisme, yang dapat memengaruhi kualitas telur dan meningkatkan risiko kelainan genetik pada janin (Kemenkes RI, 2022; Lestari, et al, 2020). Risiko komplikasi seperti hipertensi (termasuk pre-eklampsia), diabetes mellitus, anemia, dan hilangnya elastisitas panggul meningkat, yang secara tidak langsung dapat memperburuk status gizi dan KEK (Kemenkes RI, 2022; Az-Zahra, et al , 2025).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bumi Makmur dapat disimpulkan bahwa usia ibu hamil yang berada di wilayah ini adalah tidak berisiko(20-35 tahun), hal ini terjadi karena mayoritas pasangan usia subur (PUS) menikah diusia ideal (>20 tahun) dan juga banyak WUS menyadari pentingnya manjaga jarak kehamilan, terutama WUS yang berisiko tinggi (>35 Tahun) memilih untuk menggunakan kontrasepsi/KB.

2. Paritas

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Bumi Makmur tahun 2025 mayoritas responden ibu hamil yaitu Multipara 25 orang (54.3%),

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu, baik hidup atau mati (Husna, Andika, & Rahmi, 2020). Klasifikasi paritas berisiko yang umum digunakan adalah Grandemultigravida (memiliki anak 4 atau lebih, atau $G \geq 4$). Paritas tinggi ($G \geq 4$) meningkatkan risiko kehamilan karena ibu tidak memperoleh kesempatan yang cukup untuk memperbaiki kondisi tubuh dan memulihkan cadangan zat gizi setelah kehamilan sebelumnya (Husna, et al , 2020). Meskipun beberapa penelitian (seperti pada Puskesmas Paal X Jambi, 2025) menemukan tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian KEK (Husna, et al, 2020), secara konseptual paritas tinggi (terutama yang disertai dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun) tetap merupakan faktor risiko KEK karena tubuh ibu terus menerus menguras cadangan energi untuk kehamilan berulang (Andini, 2020; Utami, 2020). Kehamilan pertama secara tradisional dianggap berisiko KEK karena merupakan pengalaman pertama, yang bisa disertai kurangnya pengetahuan dan perubahan perilaku makan (A. P. Sari et al., 2023). Namun, dalam konteks KEK, paritas tertinggi ($G \geq 4$) lebih sering dikaitkan dengan pengurasan cadangan energi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Bumi Makmur terdapat jumlah kelahiran berisiko (Nulipara/Primipara/grandemultipara) berjumlah 21 orang (45.7 %), dan jumlah ibu dengan kelahiran tidak berisiko yaitu 25 orang (54.3 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah kelahiran di Puskesmas Bumi makmur seimbang antara yang berisiko dan tidak berisiko pada penelitian ini. Hal ini berkaitan dengan kepercayaan yang ada di wilayah Bumi Makmur yaitu banyak anak banyak rezeki, sehingga beberapa orang tua menikahkan anaknya lebih cepat dan beberapa orang tua dengan usia lebih 35 tahun tidak ber KB, dan juga ada kepercayaan bahwa ber KB itu hukumnya haram, sehingga jumlah kelahiran masih tinggi di beberapa wilayah desa tertentu.

3. Pola Makan

Berdasarkan Tabel 4.4 tentang pola makan ibu hamil di wilayah Puskesmas Bumi Makmur dapat diketahui bahwa mayoritas ibu hamil dengan pola makan kurang yaitu sejumlah 24 orang (52.2%),

Pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi merupakan faktor penyebab utama Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Kadmaerubun et al., 2023; Andini, 2020). Pola konsumsi yang kurang ditandai dengan rendahnya asupan makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien (terutama zat besi dan asam folat) (Nugraha et al., 2020). Asupan protein yang kurang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, dan volume darah ibu (Kemenkes RI, 2022). Praktik pantangan makanan dan kurangnya keragaman makanan juga menjadi faktor signifikan penyebab KEK (Nugraha et al., 2020). Penelitian terbaru menunjukkan hubungan signifikan antara perilaku konsumsi makanan yang kurang baik dengan kejadian KEK (Dheanadya & Putri, 2024; Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia, 2025). Pola makan yang baik terdiri dari gizi seimbang yang berupa (Karbohidrat, Protein, Lemak, dan Mineral) diiringi dengan asupan cairan tubuh yang cukup dari air putih sesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat aktifitas, IMT, dan komposisi tubuh setiap orang karena kebutuhan energi setiap orang berbeda-beda.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Bumi Makmur terdapat 24 orang ibu hamil yang memiliki pola makan yang kurang, sehingga hal itu

dapat menjadi faktor penyebab langsung terjadinya KEK di wilayah Puskesmas Bumi Makmur. Hal ini terjadi karena ada beberapa desa dengan kondisi geografis yang tidak bisa diakses dengan jalur darat pada saat kondisi banjir pada waktu tertentu, dan juga faktor ekonomi merupakan penyebab utama, karena sumber protein untuk mencegah KEK itu termasuk mahal bagi Sebagian masyarakat desa, sehingga lebih banyak mengkonsumsi karbohidrat saja.

4. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan Tabel 4.5 tersebut terdapat 46 orang ibu hamil yang diambil dari data register KEK ibu hamil pada wilayah Puskesmas Bumi Makmur bulan Januari-Juli sebanyak 23 orang, dan sebagai pembandingnya diambil lah salmpel penelitian sebanyak 23 orang bu hamil yang tidak KEK, sehingga jumlah ibu hamil dengan KEK (Linkar lengan atas/Lila <23,5 cm) yaitu 23 orang (50.0 %) dan ibu hamil dengan Lingkar Lengan atas (Lila) >23,5 cm sejumlah 23 orang (50.0%).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) didefinisikan sebagai kondisi malnutrisi akibat defisit asupan satu atau beberapa zat gizi yang terjadi dalam jangka waktu panjang. Kondisi ini secara bertahap memicu penurunan kualitas kesehatan ibu, baik secara relatif maupun absolut (Sipahutar, Aritonang & Siregar, 2020). Fenomena KEK ini sangat rentan dialami oleh kelompok wanita usia subur (WUS) serta ibu hamil (Arisman, 2016). Secara etiologi, Supriasya, Bakri, dan Fajar (2020) mengklasifikasikan faktor risikonya menjadi dua kategori: faktor internal yang meliputi aspek genetik dan kondisi obstetrik, serta faktor eksternal yang mencakup kualitas nutrisi, paparan obat-obatan, kondisi lingkungan, hingga riwayat penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian di UPT Puskesmas Bumi Makmur, ibu hamil KEK yang berada pada trimester 1 dan 2 yang berarti bahwa keadaan KEK bisa terjadi pada waktu sebelum hamil ataupun pada waktu keadaan masih menjadi remaja putri. Hal ini berkaitan erat dengan masih ditemukannya umur ibu hamil yang kurang dari 20 tahun dan tentunya hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan organ-organ tubuh yang belum maksimal pada waktu ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun. Apabila ibu hamil pada waktu trimester 1 sudah mengalami KEK maka akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan pembentukan organ-organ janin. Kondisi malnutrisi yang dialami wanita sesaat sebelum konsepsi atau pada fase awal kehamilan memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya anomali pada otak dan sumsum tulang belakang janin. Hal ini dikarenakan sistem saraf pusat berada pada periode kritis perkembangan yang sangat sensitif saat usia kehamilan mencapai 2 hingga 5 minggu. Selain itu, apabila defisit nutrisi ini terus berlanjut hingga trimester akhir, besar kemungkinan ibu akan melahirkan bayi dengan kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau kurang dari 2500 gram.

5. Hubungan Usia dan Kejadian KEK Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Dalam penelitian ini terdapat 95.7 % ibu hamil yang berusia di rentang 20-35 tahun tidak mengalami KEK. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK ($p\text{-value}= 0,020 < 0,05$).

Hasil Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra et al (2024) menyebutkan bahwa Usia yang terlalu muda (< 20 tahun) berisiko karena sistem reproduksi masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, yang bersaing dengan kebutuhan nutrisi untuk janin, dan tentunya hal ini juga dipengaruhi gizi ibu dari sebelum menikah apakah persiapan gizi dan fisiknya disiapkan dengan matang sebelum kehamilan, dan 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. Hal ini sejalan dengan penelitian Rakhmah, et al (2024) yang menemukan adanya korelasi antara usia ibu dan kejadian KEK pada ibu hamil. Dalam konteks kesehatan reproduksi, usia ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20 hingga 30 tahun. Prawiroharjo (2020) menyebutkan bahwa angka kematian maternal pada ibu hamil dan melahirkan di bawah usia 20 tahun meningkat 2 kali lipat dibandingkan usia 20–29 tahun, dan kembali meningkat setelah usia 30 hingga 35 tahun.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Bumi Makmur ini terdapat ibu hamil yang mengalami KEK yang berusia > 35 tahun sebanyak 2 dari 23 orang dimana 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, usia yang terlalu tua (> 35 tahun) dapat mengalami kelemahan metabolisme, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap kekurangan energi kronik jika asupan gizi tidak optimal. Hasil ini mengindikasikan bahwa ibu hamil pada usia berisiko (< 20 atau > 35 tahun) memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami KEK (7 orang atau 30,4% dari kelompok KEK) dibandingkan dengan ibu pada usia tidak berisiko (16 orang atau 69,6% dari kelompok KEK, tetapi hanya 42,1% dari kelompok usia tidak berisiko secara keseluruhan yang mengalami KEK). Pada penelitian ini juga terdapat 4 dari 23 Responden KEK berusia < 20 tahun, 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. sehingga dapat dilihat pada penelitian ini bahwa usia juga berpengaruh terhadap kesehatan seorang ibu/calon ibu, dimana pada penelitian ini terdapat ibu hamil yang berusia < 20 tahun sebanyak 4 dari 23 orang ibu hamil KEK.

6. Hubungan Paritas dan Kejadian KEK Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden ibu hamil yang mengalami KEK dengan paritas berisiko (nullipara/primi/multigrandepara) sebanyak 13 orang (56.4%) dan responden ibu hamil yang tidak KEK dengan paritas tidak berisiko (Multipara) sebanyak 15 orang (65.2%). Hasil uji statistik didapatkan $p-value = 0.139$ yang artinya $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian KEK di Puskesmas Bumi Makmur tahun 2025.

Meskipun hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan, data deskriptif mengungkapkan bahwa prevalensi KEK cenderung lebih tinggi pada kelompok paritas berisiko (Nulipara, Primipara, dan Grandemultipara), yakni sebanyak 13 orang atau mencakup 56,5% dari total kasus KEK. Temuan ini selaras dengan studi Putra dkk. (2024) serta Nugraha (2022) yang melaporkan nilai ($p=0,968$), di mana keduanya menyimpulkan bahwa frekuensi kehamilan tidak memiliki keterkaitan langsung dengan risiko KEK. Kondisi KEK pada kehamilan pertama sering kali dikaitkan dengan kurangnya kesiapan serta pengalaman ibu dalam mengelola asupan nutrisi yang memadai selama masa gestasi. Sebaliknya, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan temuan Fitriani Faozi (2022) di Puskesmas

Situ Sumedang, yang membuktikan adanya korelasi signifikan ($p=0,001$) antara paritas dengan risiko KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Bumi Makmur, responden yang paling banyak perisiko yaitu primipara, yaitu berjumlah 17 dari 46 responden, hal ini menjadi menarik untuk diteliti karena Tingginya angka Kurang Energi Kronis (KEK) pada kelompok primipara sering kali berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam mengelola kesehatan selama masa kehamilan. Di samping itu, aspek psikologis serta kesiapan mental dan fisik untuk mengemban peran sebagai orang tua pada kehamilan pertama turut memengaruhi perilaku ibu dalam mencukupi asupan nutrisi yang dibutuhkan. Tidak adanya hubungan antara paritas dan kejadian KEK di Puskesmas Bumi Makmur tahun 2025 dikarenakan paritas sendiri bukan penyebab langsung faktor penyebab KEK pada kehamilan dikarenakan paritas sendiri bukan penyebab langsung terjadinya KEK, kemungkinan faktor lainnya masih ada seperti tingkat pendapatan keluarga, asupan gizi, Riwayat penyakit, tingkat pengetahuan ibu dan kelurga, serta status anemia dari ibu hamil baik dari sejak sebelum kehamilan, dan juga bisa dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dan lingkungan, maupun social. Hasil ini bisa disebabkan oleh faktor lain yang lebih dominan memengaruhi KEK dalam populasi penelitian ini, seperti pola makan, asupan gizi, atau status sosial ekonomi yang tidak dianalisis secara mendalam, dan juga 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.

7. Hubungan Pola Makan dan Kejadian KEK Ibu Hamil di Puskesmas Bumi Makmur

Berdasarkan hasil penelitian diapatkan hasil yaitu ibu hamil KEK dengan pola makan yang kurang yaitu sebanyak 23 responden (100%) dan ibu hamil tidak KEK dengan pola makan yang baik sejumlah 22 responden (95.6%) yang artinya ada hubungan antara pola makan terhadap kejadian KEK di Puskesmas Bumi Makmur. Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi square* didapatkan hasil p -value 0.001 (p -value <0.05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK di Puskesmas Bumi Makmur tahun 2025,

Pola makan atau asupan nutrisi merupakan determinan langsung yang menentukan status KEK pada seorang individu. Temuan ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Aeni dkk. (2024), Latip dkk. (2024), serta Sulistianingsih (2024), yang seluruhnya mengonfirmasi adanya korelasi signifikan antara pola konsumsi ibu hamil dengan risiko KEK. Kebiasaan makan yang tidak memadai—baik dari aspek keragaman jenis, kuantitas, maupun frekuensi—berdampak pada defisit energi dan protein dalam jangka panjang, sehingga memicu kondisi KEK secara langsung (Aeni, Purbasary, & Rahayu, 2024). Lebih lanjut, Latip dkk. (2024) mengidentifikasi bahwa perilaku makan yang buruk ini sering kali berakar dari rendahnya tingkat pengetahuan serta pengaruh budaya, seperti adanya tradisi pantangan makanan tertentu selama masa kehamilan.

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Bumi Makmur, data menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan jelas bahwa semua ibu hamil yang memiliki pola makan kurang (23 orang atau 100%) mengalami KEK. Sebaliknya, hampir semua ibu yang memiliki pola makan baik (22 orang atau 95,6%) tidak

mengalami KEK. Ini menunjukkan pola makan adalah faktor dominan dalam menentukan status KEK responden. Pola makan yang baik berupa gizi seimbang antara karbohidrat, lemak, protein, mineral dan serat dan diimbangi dengan hidrasi yang cukup tentunya akan menentukan kualitas kesehatan seseorang dan tentunya kualitas kesehatan ibu hamil karena ibu yang sehat akan melahirkan generasi yang sehat. Kualitas pola makan menjadi determinan utama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Konsumsi pangan yang tidak seimbang, misalnya hanya mengandalkan karbohidrat tanpa didampingi sumber protein, vitamin, dan mineral dari daging, sayuran, serta buah-buahan, akan menghambat optimalisasi pertumbuhan ibu dan janin. Defisit nutrisi secara berkelanjutan ini memicu berbagai komplikasi kesehatan, termasuk risiko Kejadian Energi Kronis (KEK). Mengingat peran vital pola makan sebagai penyuplai energi dan zat gizi makro maupun mikro, ketidakmampuan ibu dalam memenuhi standar kecukupan nutrisi secara otomatis meningkatkan kerentanan terhadap berbagai permasalahan kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Usia, Paritas, dan Pola Makan terhadap Kejadian KEK di UPT Puskesmas Bumi Makmur tahun 2025” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ibu hamil yang mengalami KEK di UPTD Puskesmas Bumi Makmur Tahun 2025 berjumlah 23 orang.
2. Ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas dengan usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 16 dari 23 orang (69.6%).
3. Ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas dengan paritas berisiko (Nulipara/Grandemultipara) yaitu sejumlah 13 dari 23 orang (56.5%).
4. Semua ibu hamil yang mengalami KEK memiliki pola makan yang kurang (variasi, jumlah, dan frekuensi) yaitu sebanyak 23 orang (100%).
5. Terdapat hubungan antara Usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0.020 < 0.05$).
6. Tidak terdapat hubungan antara Paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0.139 > 0.05$).
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara Pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p\text{-value} = < 0.001$ yang artinya < 0.05).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, Kepada UPT Puskesmas Bumi Makmur yang sudah memberikan ijin untuk pengambilan data primer dan sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N., Purbasary, E. K., & Rahayu, P. (2024). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Losarang Kabupaten Indramayu. *Bima Nursing Journal*, 5(2), 137–144.
- Andini, F. P. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(4), 481-487.
- Anggraini, Y., et al. (2018). Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Jurnal Media Kesehatan*, 11(1).

- Az-Zahra, A. F., Sasmito, L., & Maryanti, S. A. (2025). Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu Berisiko Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pendidikan Kesehatan (e-Journal)*, 14(1), 46-51.
- Deswani, N., Kusumawati, E., & Permatasari, A. (2018). Pelayanan Antenatal Care terhadap Pencegahan Risiko Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(1), 22–29.
- Faozi, B. F. (2022). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang. *JIKSA - Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1), 18-23.
- Halimah, G. S., Jayanti, R. D., & Fatmaningrum, W. (2022). Hubungan Usia, Paritas, Dan Pekerjaan Terhadap Resiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 94-103.
- Hatini, N. (2018). *Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Husna, A. T., Andika, R. T., & Rahmi, S. P. (2025). Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Paal X Tahun 2025. *Sejurnal.com*, 11(2).
- Ihtirami, A., Rahma, A. S., & Tihardimanto, A. (2021). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Molucca Medica*, 14(1), 11-16.
- Kadmaerubun, H. S., Azis, R., & Genisa, J. (2023). Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *INHEALTH: Indonesian Health Journal*, 2(2), 127–138. <https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i12>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019-2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Ditjen Kesehatan Masyarakat.
- Latip, A., Taufiqoh, I., Setyorini, D., & Hasyim, H. (2024). Hubungan Pola Makan, Dukungan Suami Dan Budaya Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dander Kabupaten Bojonegoro. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 5769–5778.
- Lestari, A. D., Marianingsih, E., & Purnamaningrum, Y. E. (2020). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalijambe Sragen. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 12-18.
- Martini, M. (Ed.). (2022). *Gizi Pada Ibu Hamil*. Bandung: Media Sains Indonesia. ISBN: 978-623-362-825-9.
- Manik, S. A. W., & Rindu, Y. A. (2023). Optimalisasi Petugas Kesehatan dan Kader Posyandu untuk Pengendalian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Desa Limbang Mulia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Poltekkes Palembang*, 4(1), 41-47.
- Misbah, H. (2024). *Teknik Tabulasi Data dalam Riset Kesehatan*. Jurnal Penelitian Metodologi Kesehatan, 10(1), 33–40.
- Manuaba, Ida Bagus. *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakatra : EGC: 2016.
- Nugraha, A., et al. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dengan Inovasi BOMBASTIK. *Polkesraya Repository*.
- Putra, M., et al. (2024). Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal X Tahun 2025. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 5(1).
- Rakhmah, I., Isnaniah, I., Rafidah, R., & Dewi, V. K. (2025). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Pudi Kecamatan Kelumpang Utara Kabupaten Kotabaru Tahun 2024.
- Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1197–1204.
- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester Ii. Holistik Jurnal Kesehatan, 13(1), 7–18. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.847>
- Retnowati, E., Handayani, T., & Sari, A. D. (2020). Standar Pelayanan ANC. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 1–10.
- Rosita, U. dan Rusmimpung. 2022. Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), hlm. 79-86.
- Sari, A. P., et al. (2023). Hubungan Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kelurahan Gedongombo Kecamatan Semanding. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 3(3), 619-626.
- Saidin, N., & Jailani, R. (2023). Etika dalam Penelitian Kesehatan: Konsep dan Implementasi. Yogyakarta: Medika Sejahtera Press.
- Sutrisno, B., & Amelia, T. (2024). *Statistika untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Mitra Ilmu Press.
- Suarayasa, K. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sulistianingsih. (2024). Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Trimester Pertama di Desa Jambesari. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(2).
- Suryani, S., Fitriani, A., & Wahyuni, Y. F. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Suela Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 20–30.
- Prawiroharjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. YBPSP. Jakarta
- Utami, N. T. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Hamil. *Jurnal Doppler*, 4(2), 106-111.
- Wahab, I., Fitriani, A., Wahyuni, Y. F., & Mawarni, S. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(1), 63-68.
- Wahyuni, D., & Prasetyo, A. H. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Wagiyo, & Putrono, S. H. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.