

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYU TANGI BANJARMASIN

Elmania May Ryca Al Fera¹, Isnaniah², Efi Kristiana³, Nur Rohmah Prihatanti⁴
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 7 Januari 2025
Accepted : 13 Januari 2025
Published : 14 Januari 2025

KEYWORDS

Kekurangan Energi Kronik,
Usia, Paritas

CORRESPONDENCE

E-mail : elfatelfat49@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik merupakan masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi tidak seimbang dalam waktu yang cukup lama. KEK disebabkan beberapa faktor salah satunya faktor biologis yaitu Usia dan Paritas. Di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin kejadian KEK sebanyak 68 ibu hamil (23,3%), terjadi peningkatan dari tahun 2022-2023 sebanyak 2,1%. KEK akan berdampak pada ibu dan janin yaitu anemia, perdarahan, partus lama dan BBLR. **Tujuan:** Mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan desain penelitian cross sectional. Populasi penelitian ini berjumlah 291 ibu hamil, sampel 169 ibu hamil, diambil dengan Teknik Purposive sampling. Variabel independent penelitian ini usia dan paritas. Variable dependen penelitian ini kekurangan energi kronik. Instrument penelitian ini adalah kohort ibu hamil. Analisis menggunakan uji chi-square dengan $\alpha=0,05$.

Hasil: Menunjukkan kejadian KEK sebanyak 68 ibu hamil (40,2%), usia berisiko 43 ibu hamil (25,4%), Paritas berisiko 131 ibu hamil (77,5%). Hasil uji chi square ada hubungan usia dengan KEK pada ibu hamil ($p = 0,000$) dan paritas ($p=0,000$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian KEK, sehingga usia dan paritas menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya KEK.

PENDAHULUAN

Menurut Suryani, et al (2021) proses kehamilan memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin. Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari kehidupan. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Menurut Oktavita dan Herdiani (2023) KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kekurangan asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan Kesehatan pada ibu dan janin. Wahab, et al (2024) KEK merupakan kondisi yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Dimana didapatkan kondisi ibu hamil yang mengalami kekurangan makanan telah berlangsung menahun (kronis) dan menimbulkan gangguan Kesehatan.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35-37 % dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia melaporkan proporsi risiko KEK pada ibu hamil pada tahun 2018 pada kelompok umur ibu yang berisiko yaitu 15-19 tahun

sebesar 33,5%, pada usia produktif angka kejadian KEK pada ibu hamil yaitu 12,3% dan pada usia >35 tahun kejadian KEK 8,5%.

Menurut survei kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, di Kalimantan Selatan terdapat 28,6% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik, dari presentasi tersebut Kalimantan Selatan Menduduki urutan ke-7 dari 38 Provinsi di Indonesia dengan ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronik (KEK) terbanyak.

Berdasarkan Publikasi Profil Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2023, kejadian KEK berada pada urutan ke-2 setelah anemia sebagai komplikasi kebidanan terbanyak yaitu berjumlah 1092 orang, yang mana angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1270 orang. Upaya Pemerintah untuk menekan angka KEK pada ibu hamil dengan melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian PMT ini merupakan salah satu strategi peningkatan akses pangan bergizi. Pemberian PMT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care. Selain dari gizi terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan KEK.

Data dari kohort hamil di Puskesmas Kayu Tangi tahun 2022 tercatat 277 ibu hamil, terdapat 59 (21,2%) ibu hamil yang mengalami KEK. Tahun 2023 tercatat sebanyak 291 ibu hamil, dari jumlah tersebut 68 (23,3%) ibu hamil mengalami KEK. Berdasarkan data tersebut dari tahun 2022-2023 terdapat kenaikan kejadian KEK pada ibu hamil sebanyak 2,1%. Dari data di atas kenaikan dan besarnya angka KEK dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Menurut Harna et al (2023) faktor penyebab terjadinya KEK dapat terjadi karena faktor langsung yaitu asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yaitu pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, dan aktivitas fisik. Faktor biologis yaitu usia, jarak kehamilan dan paritas. Jika tidak dilakukan pencegahan terhadap faktor-faktor penyebab terjadinya KEK maka akan menimbulkan dampak pada ibu dan janin.

Menurut Herawati, Sarwoko dan Melyanti (2023) Dampak 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).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia dan Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin”.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. (Syapitri Henny, Amila, 2021).

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yaitu penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dan variabel lainnya (Swarjana, 2023), dengan desain penelitian Cross Sectional. Desain penelitian Cross Sectional merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (point time approach), artinya semua variable baik variable independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Syapitri Henny,

Amila, 2021). Pada penelitian ini, peneliti mengkaji hubungan usia dan paritas dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah semua individu atau unit atau kejadian yang ditentukan sebagai tujuan penelitian (Satriadi et al., 2023). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau suatu subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sudaryono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin selama bulan Januari 2023 sampai dengan Desember 2023 sebanyak 291 Ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi (Roflin *et al*, 2021). Tujuan penarikan sampel adalah untuk memperoleh informasi mengenai populasi (Hikmawati, 2020).

Sampel pada penelitian ini berjumlah 169 orang dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikansi adalah 0,05 (5%) .

Pada penelitian ini jumlah sampel yang di dapatkan adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{291}{1 + 291(0,05)^2}$$

$$n = \frac{291}{1,7275}$$

$$n = \frac{291}{1,7275}$$

$$n = 168,45 \approx 169$$

3. Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi antara lain sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi:

(1) Seluruh Ibu Hamil

(2) Ibu hamil yang ada di Wilayah Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

2) Kriteria Eksklusi

(1) Ibu hamil dengan penyakit kronis (Diare, TBC, Batuk Rejan)

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara pengambilan sebagian populasi sedemikian rupa sehingga walau sampel namun dapat menggeneralisasi atau mewakili populasi (Sumargo, 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu Purposive sampling. Menurut Sumargo (2020) purposive sampling memilih anggota sample dari populasi ditentukan oleh peneliti semata (subyektif).

C. Variabel Dan Definisi Operasional Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah masalah yang akan dijadikan perhatian utama penelitian untuk diamati dan diukur yang mempunyai keberagaman atau dibedakan menjadi lebih dari 1 kategori (Sholihah, 2020).

a. Variabel Dependen

Variabel terikat merupakan variabel yang nilainya tergantung dari nilai variabel lainnya (Sholihah, 2020). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Gainau, 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kekurangan energi kronik.

b. Variabel Independen

Variabel independen atau sering disebut sebagai variabel *stimulus, prediktor, antecedent*. Dalam bahasa Indonesia disebut variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sudaryono, 2019). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Usia, Paritas.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sebuah petunjuk yang menjelaskan kepada peneliti mengenai bagaimana mengukur sebuah variabel secara konkret (Sudaryono, 2019). Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan peneliti sendiri dan menjelaskan bagaimana peneliti itu mengukur variabel-variabel yang terdapat dalam penelitiannya (Gainau, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kekurangan energi kronik	Kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama	Kohort Hamil	Nominal	KEK LiLA < 23,5 cm Tidak KEK LiLA ≥ 23,5 cm
Usia	Lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai dengan mati, dan atau sampai dengan dilakukan penelitian ini.	Kohort Hamil	Nominal	Beresiko : <20 & >35 Tahun Tidak Beresiko : 20-35 Tahun
Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu, baik yang mampu hidup diluar rahim dan yang sudah mati.	Kohort Hamil	Nominal	Beresiko Paritas 1 dan >3 Tidak Beresiko Paritas 2-3

D. Metode Pengumpulan Data Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengambil data dalam sebuah penelitian (Amalia, Suyono dan Arthur, 2023). Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data (Syapitri Henny dan Amila, 2021). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kohort hamil Yang ada di Wilayah Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

2. Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari kohort hamil di wilayah kerja puskesmas kayu tangi Banjarmasin kemudian memilih populasi dan sampel penelitian, dan melakukan observasi serta pengolahan data.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Studi literatur atau kepustakaan

Menurut Ibrahim (2023) studi literatur adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi atau telaah terhadap berbagai literatur seperti buku, dokumenter, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang akan dipecahkan. Pada penelitian ini penulis melakukan studi literatur dengan membaca buku dan jurnal yang terkait dengan KEK pada ibu hamil.

b. Studi dokumentasi

Menurut Ibrahim (2023) studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang ditujukan pada subjek penelitiannya tidak secara langsung, melainkan melalui dokumen. Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah kohort hamil di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin.

3. Teknik pengolahan data

1. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan atau meneliti kembali data yang telah terkumpul merupakan langkah pertama tahap pengolahan data, langkah ini dilakukan untuk mengetahui apakah data yang telah dikumpulkan tersebut baik sehingga segera dapat dipersiapkan untuk tahap analisis (Suyanto and Sutinah, 2022). Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan data sehingga tidak ada kekeliruan dalam pengolahan data.

2. *Coding*

Coding adalah proses pemberian angka atau simbol lain untuk jawaban sehingga tanggapan dapat dimasukkan ke dalam kategori atau kelas dalam jumlah terbatas (Handayani, 2023)

Pada tahap ini data penelitian diberikan kode-kode sesuai dengan klasifikasi sebagai berikut:

1) KEK pada ibu hamil

- (1) Kode 1 berarti KEK
- (2) Kode 2 berarti tidak KEK

2) Usia

- (1) Kode 1 berarti Berisiko
- (2) Kode 2 berarti tidak berisiko

3) Paritas

- (1) Kode 1 berarti Berisiko
- (2) Kode 2 berarti tidak berisiko

3. *Data Entry* atau *Processing*

Tahap ini semua data yang telah di edit dan di coding atau semua data yang sudah lengkap dimasukkan kedalam aplikasi komputer (Handayani, 2023). Pada tahap ini peneliti melakukan entri data dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 26.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data berfokus pada deteksi kesalahan dan pemeriksaan konsistensi serta penanganan respon yang hilang (Handayani, 2023).

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Menurut tohardi (2023) tempat adalah dimana penelitian dilaksanakan dan waktu adalah sejak mulainya kegiatan sampai berakhir kegiatan.

Tempat penelitian ini adalah Puskesmas Kayu Tangi. Waktu penelitian dimulai dari bulan Juli sampai dengan Desember 2024.

F. Analisa Dan Penyajian Data Penelitian

1. Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab pertanyaan atau mencapai tujuan penelitian (Satriadi *et al.*, 2023).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberi gambaran dan menyajikan ringkasan data dari populasi sehingga informasi apa adanya dari data tersebut bisa diperoleh dengan sistematis dan jelas (Syapitri Henny, Amila, 2021). Dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen (umur dan paritas) dan variabel dependen (kekurangan energi kronik).

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentasi yang dicari

f : Frekuensi

n : Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Setelah melakukan analisis univariat didapatkan hasil berupa karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pada setiap variabel bebas yaitu, Umur dan paritas terhadap variabel terikat, yaitu kekurangan energi kronik.

Menentukan hubungan antara variabel independent dan variabel dependent melalui Chi Square Tes (χ^2), untuk melihat kemaknaan (CI) 0,05 dengan ketentuan bila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas (Arikunto, 2006). Untuk menentukan nilai *p value Chi Square Tes* (χ^2) tabel, menurut Hastono (2001) memiliki ketentuan sebagai berikut :

- 1) Bila *Chi Square Tes* (χ^2) tabel terdiri dari table 2x2 dijumpai nilai ekspantasi (E) < 5, maka *p value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *fisher Exact Test*.
- 2) Bila *Chi Square Tes* (χ^2) tabel terdiri dari table 2x2 tidak dijumpai nilai ekspantasi (E) < 5, maka *p value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
- 3) Bila *Chi Square Tes* (χ^2) tabel terdiri dari table 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka *p value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi Square*.

Rumus *Chi Square* sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : nilai *Chi Square*

O : *observed* (Hasil Pengamatan)

E : *Expected* (Nilai yang diharapkan)

i. Penyajian Data Penelitian

Dalam penelitian Kuantitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, *phi chart*, *pictogram* dan sejenisnya. melalui penyajian data tersebut, maka data kan semakin mudah dipahami (Hartini, Roosarjani & Dewi, 2023). Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penyajian data yang akan dimuat dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pukesmas Kayu Tangi terletak di Jl. Cemara Raya No.147 RT.33, Sungai Miai, Kec.Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin merupakan salah satu puskesmas di Banjarmasin Utara. Puskesmas Kayu Tangi memberikan pelayanan berupa pelayanan umum dan lansia, anak, kehamilan, imunisasi bayi, KB, laboratorium, KIR, Klinik sanitasi, pelayanan TB.

Secara geografis Puskesmas Kayu Tangi berada di Kecamatan Banjarmasin Utara Kota Banjarmasin, yang memiliki luas wilayah 2,31 km² dari 16,54 km² luas seluruh wilayah Kecamatan Banjarmasin Utara. Puskesmas Kayu Tangi mempunyai jumlah penduduk sebanyak 27.052 jiwa. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Alalak utara
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan kelurahan Antasan Kecil Timur
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Pangeran
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Surgi Mufti

Secara administrasi, wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Sungai Miai dan Kelurahan Antasan Kecil Timur (AKT), dengan kondisi daerah dataran rendah, sungai, atau rawa, dan suhu udara berkisar 25°C – 38°C. Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin memiliki sarana dan prasarana pendukung yaitu 1 pustu, 2 Poskesdes, 17 posyandu Balita, 3 Posyandu Usila, dan 2 Posbindu PTM.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat mendeskripsikan data tentang gambaran terjadinya KEK pada kelompok yang meliputi Usia dan Paritas. Data telah dikumpulkan diolah pada master data dan disajikan dengan data sebagai berikut:

4.1 Distribusi Berdasarkan karakteristik Responden

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia		
Berisiko	43	25.4
Tidak Berisiko	126	74.6
Paritas		
Berisiko	131	77.5
Tidak Berisiko	38	22.5
KEK		
KEK	68	40.2
Tidak KEK	101	59.8
Jarak Kehamilan		
Berisiko	74	43.8
Tidak Berisiko	95	56.2
Pendidikan		
Dasar	23	13.6
Menengah	138	81.7
Tinggi	8	4.7
Total	169	100

Sumber : Data Sekunder 2023

Tabel 4.1 Menunjukkan ibu hamil berada di usia berisiko sebanyak 43 ibu hamil (25.4%), ibu hamil yang memiliki paritas berisiko 131 (77.5%), Ibu hamil yang mengalami kek

sebanyak 68 responden (40.2%), sebagian ibu hamil memiliki jarak kehamilan berisiko sebanyak 74 responden (43.8%), sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan menengah sebanyak 138 orang (81.7%) yang menyelesaikan pendidikan hingga perguruan tinggi hanya 8 responden (4,8%) , dilihat dari jumlah pendidikan ibu hamil yang menyelesaikan pendidikan hingga perguruan tinggi sehingga banyak ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 134 orang (79.8%)

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekurangan Energi Kronik

KEK	<i>f</i>	%
KEK	68	40.2
Tidak KEK	101	59.8
Jumlah	169	100

Sumber: Data Sekunder 2023

Tabel 4.2 Menunjukkan dari 169 ibu hamil di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin, sebagian mengalami KEK yaitu sebanyak 68 orang (40.2%).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	<i>f</i>	%
Berisiko	43	25.4
Tidak Berisiko	126	74.6
Jumlah	169	100

Sumber : Data Sekunder 2023

Tabel 4.3 Menunjukkan dari 169 ibu hamil di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin, ibu hamil dengan usia berisiko sebanyak 43 orang (25.4%)

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	<i>f</i>	%
Berisiko	131	77.5
Tidak Berisiko	38	22.5
Jumlah	169	100

Sumber : Data Sekunder 2023

Tabel 4.4 Menunjukkan dari 169 ibu hamil di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin, sebagian besar memiliki paritas berisiko sebanyak 131 orang (77.5%).

C. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel independen (usia dan paritas) dengan variabel dependen (Kekurangan Energi Kronik) di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin dengan melakukan uji statistik (Chi Square).

1. Hubungan Usia dengan kejadian kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Tabel 4.5 Hubungan Usia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik

Usia	KEK		Total	<i>P Value</i>
	KEK	Tidak KEK		

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Berisiko	40	93.0	3	7.0	43	100	
Tidak Berisiko	28	22.2	98	77.8	126	100	0.000

Sumber : data sekunder 2023

Tabel 4.5 Menunjukkan dari 43 responden terdapat 40 orang (93.0%) ibu hamil usia berisiko dan dari 126 orang ibu hamil pada usia tidak berisiko terdapat 28 ibu hamil yang mengalami KEK.

Hasil Uji *Chi Square* dengan nilai *P Value* 0.000 sehingga $p < \alpha$ (0,05) yang maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin.

4.1.2.1 Hubungan Paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik di wilayah kerja puskesmas kayu tangi banjarmasin

Tabel 4.6 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

Paritas	KEK				Total	<i>P Value</i>
	KEK		Tidak KEK			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Berisiko	67	51.1	64	48.9	131	100
Tidak Berisiko	1	2.6	37	97.4	38	100

Sumber : Data Sekunder 2023

Tabel 4.6 Menunjukkan dari 131 orang ibu hamil dengan paritas berisiko terdapat 67 orang (51.5%) mengalami KEK dan dari 38 orang ibu hamil dengan paritas tidak berisiko terdapat hanya 1 orang (2.6%) yang mengalami KEK.

Hasil Uji *Chi Square* dengan nilai *P Value* 0.000 sehingga $p < \alpha$ (0,05) yang maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin.

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Berdasarkan tabel 4.2 Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin, menunjukkan dari 169 orang sebanyak 68 orang (40.2%) yang mengalami KEK dan yang tidak mengalami KEK 101 orang (59.8%).

Menurut Harna *et al.*, (2023) KEK merupakan salah satu masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama. Faktor penyebab terjadinya KEK dapat disebabkan beberapa faktor yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung, faktor biologis. Faktor langsung meliputi asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yaitu pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan dan aktivitas fisik. Faktor biologis meliputi usia, jarak kehamilan, paritas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni *et al.*, (2021) KEK merupakan suatu keadaan status gizi seseorang buruk ditandai dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat gizi mikro yang berlangsung lama atau menahun. Pada penelitian ini ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 86%. Penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian Mariani, *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami KEK sebanyak 32 orang (53%).

Hasil penelitian ini menunjukkan KEK terjadi karena adanya malnutrisi yang terjadi dalam waktu yang lama yang dapat diakibatkan dari pola nutrisi maupun pola diet yang salah, sehingga tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Selain itu KEK dapat terjadi karena aktivitas berlebih, semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka akan semakin banyak energi yang harus dikeluarkan, akan tetapi nutrisi yang diterima ibu dengan energi yang dikeluarkan tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan ibu mengalami KEK. Pada penelitian ini pengukuran status gizi ibu dengan mengukur LiLA pada ANC pertama dan sebagian ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm yang masuk pada kategori KEK.

2. Usia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian tentang gambaran usia di wilayah kerja puskesmas kayu tangi banjarmasin, menunjukkan dari 169 orang terdapat 43 orang (25.4%) berada pada usia berisiko sedangkan 126 orang (74.6%) berada di usia tidak berisiko.

Menurut Rafiani, Qariati dan Anggraini (2021) Umur ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Umur berisiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan. yaitu umur terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun). Umur tidak berisiko maksudnya umur ibu yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan yaitu usia 20-35 tahun.

Menurut Harna *et al* (2023) Usia ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko adalah usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Kategori usia ini dianggap berisiko karena berdasarkan penelitian, ibu hamil yang berada dalam kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi kekurangan energi kronik (KEK).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, *et al.*, (2021) dari 87 ibu hamil yang mengalami umur dengan risiko tinggi sebanyak 23 (26,4%) ibu hamil dan usia dengan risiko rendah sebanyak 64 (73,6%) ibu hamil. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lestari, *et al.*, (2023) menunjukkan dari 312 ibu hamil, sebagian ibu hamil berada pada usia berisiko sebanyak 104 (33,3%) ibu hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan kehamilan pada usia berisiko dapat memicu masalah pada saat proses kehamilan, masalah yang muncul pada saat kehamilan akan berdampak pada proses yang selanjutnya seperti persalinan, nifas dan bayinya. Dampak yang muncul pada ibu hamil di usia berisiko tidak hanya masalah pada fisik saja kan tetapi emosional akan terdampak. Kehamilan pada usia berisiko dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan. Pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil memiliki jenjang pendidikan sampai SMP, sehingga membuat kesulitan untuk mencari pekerjaan, yang membuat orang tua memilih untuk menikahkan anaknya pada usia muda. Pada ibu hamil dengan usia > 35 tahun hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, ingin mendapatkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda dengan anak yang sudah pernah dilahirkan, terpisah dengan anak karena pernikahan atau kematian dan memenuhi target jumlah anak yang sudah direncanakan.

3. Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian tentang gambaran paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin, menunjukkan dari 169 orang sebanyak 131 orang (77,5%) dengan paritas berisiko dan 38 orang (22,5%) dengan paritas tidak berisiko.

Menurut Lestari, Suriyati and Asmariyah, (2023) Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan ibu sebelum kehamilan sekarang atau status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Yunola and Indriani (2021) bahwa dari 87 ibu hamil dengan kategori umur resiko tinggi sebanyak 16 (69,6

%). Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Humairoh *et al* (2022) menunjukkan sebagian besar ibu hamil yakni 40 ibu hamil (83,3%) merupakan paritas berisiko.

Hasil penelitian ini jumlah paritas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor budaya yang menganggap banyak anak adalah tanda keberkahan, status pernikahan dapat menjadi salah satu faktor yang membuat ibu untuk hamil karena ingin memberikan keturunan pada pasangan yang sekarang, serta kurangnya pengetahuan tentang risiko paritas tinggi. Selain itu jarak kehamilan pun mempengaruhi paritas, pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki jarak kehamilan yang berisiko, terlalu dekat jarak kehamilan maka akan semakin berisiko paritas ibu.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan usia ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Berdasarkan tabel 4.5 Hasil uji *Chi Square* dengan nilai *p value* 0.000 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian KEK. Diperoleh nilai OR = 4.186 artinya ibu hamil dengan usia berisiko berpeluang 4.186 kali berisiko untuk terjadi KEK dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak berisiko.

Menurut Khofi (2022) Semakin muda dan semakin tua umur 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 dikandungnya. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun mempunyai kecenderungan tinggi untuk mengalami keguguran, melahirkan bayi dengan sindroma down dan Risiko bayi meninggal saat dalam rahim atau saat proses persalinan.

Menurut Devi (2021) Umur tua diperlukan energi yang besar pula karena fungsi organ yang telah melemah dan diharuskan untuk bekerja lebih maksimal, maka perlu adanya tambahan energi yang cukup sebagai pendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Umur lebih dari 35 tahun asupan nutrisi ibu hamil harus lebih di perhatikan dikarenakan kondisi fisik yang lebih rentan disebabkan pada usia 35 tahun ke atas adalah usia risiko tinggi.

Menurut Lestari, *et al* (2023) usia lebih dari 35 tahun yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu akan semakin menua, serta jalan lahir akan semakin kaku, risiko mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herawati, *et al* (2024) terdapat 17 (73,9%) ibu hamil pada usia berisiko mengalami KEK dengan hasil uji statistik *chi square* di dapatkan hasil *p value* 0.040, maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pajar bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syakur, *et al* (2020) menunjukkan terdapat 23 ibu hamil (82,1%) dengan usia berisiko yang mengalami KEK dengan uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Usia ibu hamil yang terlalu muda masih dalam masa pertumbuhan yang membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan diri, pada usia muda ibu masih mengutamakan bentuk badan yang proporsional sehingga tidak jarang hal tersebut didapatkan dengan cara melakukan diet yang berlebihan. Pada ibu hamil dengan usia yang terlalu tua fungsi organ semakin melemah dan diharuskan untuk mendapatkan energi yang maksimal guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung, selain itu dapat disebabkan karena pekerjaan rumah yang

terlalu berat akan tetapi kurang memperhatikan asupan nutrisinya sehingga tidak sesuai dengan tenaga yang telah dikeluarkan.

2. Hubungan Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

Hasil uji *Chi Square* dengan nilai *p value* 0.000 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara Paritas dengan kejadian KEK. Diperoleh nilai OR = 19.435 artinya ibu hamil dengan paritas berisiko berpeluang 19.435 kali berisiko untuk terjadi KEK dibandingkan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko.

Menurut Mariani, Netty and Inayah (2023) Semakin tidak berisiko paritas maka banyak yang tidak mengalami KEK dan semakin berisiko paritas maka banyak yang mengalami KEK. Semakin banyak ibu melahirkan maka ibu cenderung tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya dan cenderung mengalami KEK dibandingkan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, *et al* (2023) terdapat 104 ibu hamil (47,2%) dengan paritas berisiko mengalami KEK. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p=0,00<0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdapat 22 ibu hamil mengalami KEK dengan hasil analisis uji statistik *chi square* di dapat *p value* 0,001 ($p<0,05$), dapat adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian KEK di UPTD Puskesmas Situ.

Hasil penelitian ini sebagian besar ibu hamil dengan paritas berisiko mengalami KEK, hal ini menunjukkan bahwa ibu paritas tinggi akan berdampak pada masalah ibu dan janin yang akan dilahirkan, karena waktu pemulihan rahim tidak optimal sehingga membuat rahim belum sepenuhnya siap untuk menerima kehamilan lagi. Pada ibu hamil dengan paritas berisiko dapat disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan pengetahuan mengenai asupan nutrisi yang harus diterima oleh ibu hamil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin sebanyak 68 ibu hamil (40.2%)
- Usia ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin sebanyak 43 ibu hamil (25,4%)
- Paritas ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin sebanyak 131 ibu hamil (77.5%).
- Ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai *p value* $0.000 < \alpha = 0,05$.
- Ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai *P Value* $0.000 \alpha = 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, A.N., Suyono And Arthur, R. (2023) Penyusunan Instrumen Penelitian: Konsep, Teknik, Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Dan Contoh Instrumen Penelitian. Edited By Supriyadi. PT.Nasya Expanding Management.

- Amir, F. And Yulianti, S. (2020) 'Hubungan Paritas Dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Ccaesarea Di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020', *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 4(2), Pp. 75–84.
- Erlianti, D. Et Al. (2024) *Metodologi Penelitian (Teori Dan Perkembangannya)*. 1st Edn. Edited By Sepriano. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Fitria Aprianti, N. Et Al. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), Pp. 20–30.
- Gainau, M.B. (2021) *Pengantar Metode Penelitian*. Edited By C. Subagya. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Garendi, A.V. And Intang, S.N. (2023) 'Correlation Between Mother's Knowledge Level And Chronic Energy Deficiency (CED) Incidence In Pregnant Women At Turikale Health Center', *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2).
- Handayani, L.T. (2023) *Buku Ajar Implementasi Teknik Analisis Data Kuantitatif (Penelitian Kesehatan)*. Jakarta: PT.Scifintech Andrew Wijaya.
- Harna Et Al. (2023) *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: PT Penamuda Media.
- Herawati, T., Sarwoko, S. And Melyanti, F. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), Pp. 517–526.
- Heryunanto, D. Et Al. (2022) 'Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya', *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), Pp. 1792–1805.
- Hikmawati, F. (2020) *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Ibrahim, A. (2023) *Metodologi Penelitian Ekonomi Dan Bisnis Islam*. 1st Edn. Edited By Q. Aini. Jakarta Timur: Bumi Aksara.
- Khofi, K. Rofiah (2022) 'Hubungan Antara Usia Dan Pendidikan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Trimester I', *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 4(1), Pp. 83–91.
- Lestari, L.P.T., Suriyati And Asmariyah (2023) 'Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Bengkulu Factors Related To The Event Of Chronic Energy Deficiency On Pregnant Women In Bengkulu City', *Jm*, 11(1), Pp. 1–7.
- Mariana, S. Et Al. (2024) 'Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi', *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6.
- Mariani, M., Netty, N. And Inayah, H.K. (2023) 'Hubungan Pengetahuan, Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023', *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), P. 132.
- Mustafa, H. Et Al. (2021) 'Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Indonesia Tahun 2018', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(2), Pp. 105–112.
- Ningsih, N.S. And Wahyuni, I.S. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil', *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), Pp. 94–100.
- Oktavita, D. And Herdiani, N. (2023) 'Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4.

- Puspasari, Y. Et Al. (2024) 'Usia, Pengetahuan, Dan Pendapatan Berkorelasi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil', *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`Arif Baturaja*, 9(1), Pp. 34–41.
- Rangkuti, N.P. (2023) 'Hubungan Aktifitas Fisik, Pantang Makan Dan Sumber Informasi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Aren Jaya Kota Bekasi Tahun 2021', *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 2(6), Pp. 754–760.
- Rosita, U. And Rusmimpong, R. (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), Pp. 78–86.
- Satriadi Et Al. (2023) *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Edited By M. Suardi. Pasaman Barat: CV, Azka Pustaka.
- Sholihah, Q. (2020) *Pengantar Metodologi Penelitian*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Siregar, M.H. Et Al. (2022) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Suryani, L. Et Al. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), P. 311.
- Suyanto, B. And Sutinah (2022) *Metode Penelitian Sosial Edisi Ketiga*. Prenada Media.
- Syakur, R., Usman, J. And Dewi, N.I. (2020) 'Factors Assosiated To The Prevalence Of Chronic Energy Deficiency (CED) At Pregnant Women In Maccini Primary Health Care Of Makassar', *Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(2), Pp. 54–58.
- Syapitri Henny, Amila, J.A. (2021) *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edited By N. Aurora. Malang: Ahlimedia Press.
- Widiasmadi, N. (2023) *Metodologi Penelitian Teknik*. Edited by N. Duniawati. Jawa Barat: Penerbit Adab.