P-ISSN: 2774-4574; E-ISSN: 363-4582
TRILOGI, 7(2), April- Juni 2026 (318-325)
@2026 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: 10.33650/trilogi.v7i2.15738

Hubungan Usia dan Gravida dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Sri Sulistiyani
STIKES Estu Utomo, Indonesia
riritnaflabian14@gmail.com

Luluk Khusnul Dwihestie
STIKES Estu Utomo, Indonesia
lulukhusnul3@gmail.com

Yanti
STIKES Estu Utomo, Indonesia
yanti_eub@yahoo.co.id

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women is influenced by direct factors, such as nutritional intake and infectious diseases, as well as indirect factors, including age, parity, education, employment, economic status, knowledge, and access to health services. Preliminary data from the Wonosegoro Community Health Center in 2025 showed a high number of CED cases among pregnant women, with 81 recorded cases. This study aimed to analyze the relationship between age and parity and the incidence of CED among pregnant women in the Wonosegoro Community Health Center service area. This research used a quantitative method with an analytical survey approach and a retrospective case-control design. The sample consisted of 81 pregnant women with CED as the case group and 81 pregnant women without CED as the control group. Data were obtained from medical records and analyzed using Fisher's Exact Test. The results showed that most respondents were in the low-risk age group of 20–35 years, totaling 132 respondents (81.5%), and in the low-risk parity group of 1–3, totaling 151 respondents (93.2%). The analysis showed a significant relationship between age and CED incidence with a p-value of 0.025, and between parity and CED incidence with a p-value of 0.009. The odds ratio for age was 2.800, while the odds ratio for parity was 11.268. Therefore, age and parity were associated with CED incidence among pregnant women. These findings may serve as input for health workers to improve education on CED prevention before pregnancy.

Keywords: Age; Chronic Energy Deficiency; Gravidity; Pregnant Women; Risk Factors.

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung, seperti asupan gizi dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung, seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, pengetahuan, dan akses pelayanan kesehatan. Data awal di Puskesmas Wonosegoro tahun 2025 menunjukkan tingginya kasus KEK pada ibu hamil, yaitu 81 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonosegoro. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan survei analitik dan desain case control berbasis data retrospektif. Sampel penelitian terdiri atas 81 ibu hamil dengan KEK sebagai kelompok kasus dan 81 ibu hamil tanpa KEK sebagai kelompok kontrol. Data diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan Fisher's Exact Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia rendah risiko 20–35 tahun sebanyak 132 orang (81,5%) dan kelompok paritas rendah risiko 1–3 sebanyak 151 orang (93,2%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kejadian KEK dengan p-value 0,025 serta antara paritas dan kejadian KEK dengan p-value 0,009. Nilai OR usia sebesar 2,800 dan OR paritas sebesar 11,268. Dengan demikian, usia dan paritas berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi pencegahan KEK sejak sebelum kehamilan.

Kata Kunci : Faktor Risiko; Graviditas; Ibu Hamil; Kekurangan Energi Kronis; Usia.

1 Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah tolok ukur utama untuk mengevaluasi keberhasilan program kesehatan ibu. Angka ini mencatat jumlah perempuan yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau nifas beserta penanganannya, di luar penyebab insidental seperti kecelakaan. (Kemenkes RI 2021). WHO melaporkan sekitar 260.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan atau persalinan pada 2023. Faktor utama pemicu kematian tersebut umumnya berasal dari masalah hipertensi atau tekanan darah tinggi (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi setelah melahirkan, dan tindakan aborsi yang tidak aman (WHO 2025). Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Indonesia yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, pencatatan data kesehatan keluarga menunjukkan adanya tren peningkatan kasus kematian ibu. Pada tahun 2021, tercatat terjadi 7.389 kematian ibu di Indonesia, melonjak signifikan dari angka 4.627 kematian pada tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI 2025). Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, rasio kematian ibu di wilayah ini pada tahun 2021 tercatat menyentuh angka 199 per 100.000 kelahiran hidup. (DinKes Jawa Tengah 2023). Faktor utama penyebab kematian pada ibu adalah perdarahan. Kondisi darurat ini dapat terjadi kapan saja, baik selama masa kehamilan, saat proses persalinan, maupun dalam kurun waktu 40 hari setelah melahirkan (masa nifas)(Ernidayati et al. 2022).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak janin masih dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Ibu hamil merupakan kelompok rawan sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya. Asupan gizi yang tidak sesuai bagi ibu hamil dapat menimbulkan masalah kesehatan (Sandra 2021)

KEK dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil dan meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, gangguan pertumbuhan janin, dan BBLR Seorang ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) masuk dalam kategori berisiko KEK jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) berada di bawah 23,5 cm. Kondisi risiko ini melekat selama masa kehamilan, saat bersalin, hingga masa pemulihan (nifas) (Irianti 2022). Lebih lanjut, kondisi KEK pada ibu hamil berpotensi besar memicu berbagai komplikasi pada janin. Hal ini ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan janin, risiko abortus, kematian janin dalam kandungan atau saat lahir (neonatal), hingga cacat bawaan. Komplikasi lanjutan lainnya mencakup anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, dan lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Waryana 2022).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil adalah sebuah kondisi yang bisa disebabkan

oleh berbagai faktor baik langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor langsung yang dapat menyebabkan KEK meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Kekurangan energi dan protein, selama kehamilan telah terbukti dapat meningkatkan resiko KEK pada Wanita hamil. Salah satu metode untuk mengidentifikasi Wanita hamil yang beresiko KEK adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, maka ini menunjukan bahwa memiliki resiko tinggi KEK. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR ini bisa berdampak pada perkembangan fisik dan mental anak dimasa depan. Selain itu, KEK juga meningkatkan risiko kematian ibu selama periode perinatal, yaitu periode sebelum dan sesudah melahirkan(Martinah and Rafidah 2023)

Faktor utama penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kurangnya asupan nutrisi. Selain itu, risiko terjadinya kondisi ini juga dipicu oleh berbagai aspek multisektoral, meliputi kondisi infeksi, status sosial ekonomi, usia, jarak kehamilan, paritas, pengetahuan, latar belakang pendidikan, status pekerjaan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan(Proverawati 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Mazita, (2019) menunjukkan bahwa umur ibu berhubungan dengan kejadian KEK selama kehamilan (p = 0,030)

Menurut penelitian Diana (2020) Paritas tinggi atau kehamilan yang terlalu sering dan berjarak dekat merupakan faktor risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Kondisi ini membuat ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan cadangan zat gizi yang hilang setelah persalinan sebelumnya. Beban kerja yang berat juga semakin menguras energi ibu, karena asupan nutrisi harus terbagi untuk dirinya, janin, dan aktivitas fisiknya. Selain itu, status gizi ibu hamil sangat dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan dan tingkat pendidikan. Di sisi lain, kebiasaan makan yang buruk seperti pola makan kurang beragam, porsi sedikit, dan adanya pantangan terhadap makanan tertentu juga sangat memicu terjadinya KEK (Sulistyawati 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Wonosegoro pada Februari 2026, data dari penanggung jawab KIA menunjukkan adanya tren peningkatan kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dalam dua tahun terakhir. Pada tahun 2024, tercatat 59 kasus KEK dari 293 ibu hamil, dengan rincian 21 ibu hamil berisiko berdasarkan usia dan 4 paritas berisiko. Angka tersebut meningkat pada tahun 2025, di mana terdapat 81 kasus KEK dari total 331 ibu hamil, dengan 30 ibu hamil berisiko usia dan 11 ibu berisiko grandemulti. Sebagai upaya penanggulangan, Puskesmas telah memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) siap santap. Namun, program ini belum optimal karena kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi makanan tersebut secara teratur masih rendah.

Belum tersedia analisis lokal berbasis data rekam medis mengenai hubungan usia dan gravida dengan kejadian KEK di Puskesmas Wonosegoro tahun 2025.

2 Metode

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif melalui metode survei analitik dengan rancangan case-control yang bersifat retrospektif. Penelitian ini dilakukan bulan Maret 2024, dilakukan di Puskesmas Wonosegoro. Populasi penelitian mencakup seluruh data kelahiran di Puskesmas Wonosegoro selama kurun waktu Januari hingga Desember 2025, yang berjumlah 331 kelahiran hidup. Sampel yang digunakan terdiri dari dua kelompok yang dipilih secara acak (random) menggunakan aplikasi randomizer dengan rasio kasus kontrol 1:1 sehingga diperoleh sampel 81 ibu dengan Kondisi Energi Kronis (KEK) dengan LiLA < 23,5 cm dan 81 ibu tanpa KEK dengan LiLA ≥ 23,5 cm pada periode yang sama. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen lembar periksa (checklist) untuk mencatat variabel usia, gravida, dan status KEK.

Data KEK dikategorikan menjadi Ibu hamil dengan KEK : Keadaan dimana LILA < 23,5 Cm. Ibu hamil Tidak KEK : Keadaan dimana LILA ≥ 23,5 Cm. Data usia dikategorikan menjadi usia berisiko <20 atau >35 tahun dan tidak berisiko 20–35 tahun. Data gravida dikategorikan menjadi berisiko (>3 kali) dan tidak berisiko (1-3 kali). Penelitan dilakukan dengan mengumpulkan data penelitian dari rekam medik. Analisis data selanjutnya dilakukan menggunakan uji statistik menggunakan Fisher's Exact Test dan Odds Ratio (OR).

3 Hasil dan Diskusi

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wonosegoro dengan melibatkan 162 ibu hamil pada tahun 2025 sebagai sampel, yang datanya diperoleh melalui rekam medis. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengkaji dan membuktikan korelasi antara usia dan gravida (riwayat kehamilan) dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro.

a. Usia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Rincian distribusi frekuensi umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonosegoro dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Kategori	*f*	*%*
Beresiko	30	18,5
Tidak beresiko	132	81,5
Total	**162**	**100,0**

Berdasarkan tabel 1 di atas dari data yang diperoleh, dalam sampel penelitian, sebagian besar responden berada pada usia tidak berisiko yaitu 132 responden (81,5%) berada pada usia tidak berisiko untuk hamil, yaitu antara 20 hingga 35 tahun. Usia tersebut merupakan masa keemasan bagi seorang perempuan untuk mengandung karena kuantitas dan kualitas sel telur sedang sangat baik. Pada fase ini, bahaya seperti keguguran, bayi lahir prematur, atau gangguan kesehatan reproduksi lainnya terbilang rendah. Namun, risiko-risiko ini akan mengalami peningkatan saat kehamilan terjadi di atas usia 35 tahun.

Umur ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

Terdapat 30 responden (18,5%) yang berada di rentang usia berisiko. Ibu hamil di atas 35 tahun menghadapi risiko komplikasi seperti pre-eklampsia, partus macet, dan perdarahan akibat penurunan fungsi jaringan reproduksi dan adanya penyakit bawaan. Sebaliknya, kehamilan di bawah 20 tahun juga berisiko tinggi menyebabkan komplikasi patologis karena belum sempurnanya pertumbuhan fisik (seperti ukuran rahim dan panggul) serta ketidakmatangan mental. Hal ini dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, dengan potensi bahaya utama berupa prematuritas dan perdarahan (Mochtar 2022)

b. Gravida pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Berikut ini adalah rincian data mengenai distribusi frekuensi status kehamilan (gravida) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi gravida pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Kategori	f	%
Beresiko	11	6,8
Tidak beresiko	151	93,2
Total	**162**	**100,0**

Berdasarkan tabel 2 di atas mayoritas ibu dalam penelitian ini masuk dalam kategori gravida aman (kehamilan ke-1 sampai ke-3), yaitu sebanyak 151 responden (93,2%). Secara medis, kelompok paritas ini dinilai paling aman karena organ reproduksi lebih siap, sehingga mampu menekan risiko terjadinya komplikasi

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 11 responden (6,8%) yang memiliki tingkat paritas berisiko. Kehamilan dengan frekuensi tinggi atau grandemultipara dapat menyebabkan dinding rahim mengendur dan terbentuknya jaringan parut dari riwayat kehamilan sebelumnya. Hal ini berdampak buruk pada fungsi plasenta sebagai penghubung sistem sirkulasi ibu dan janin. Akibatnya, aliran darah, cairan, serta asupan nutrisi menuju janin menjadi sangat minim. Jika terjadi gangguan pada plasenta, tali pusat, maupun fungsi organ janin, pemenuhan kebutuhan nutrisi tidak akan berjalan optimal, sehingga memicu kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Saifuddin 2021)

c. Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Data sebaran penderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah operasional Puskesmas Wonosegoro adalah rincian berikut ini

Tabel 3. Distribusi frekuensi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Kategori	f	%
KEK	81	50,0
Tidak KEK	81	50,0
Total	**162**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 3, penelitian ini melibatkan jumlah subjek yang seimbang antara ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 81 orang (50%) dan ibu yang tidak

mengalami KEK sebanyak 81 orang (50%). KEK sendiri merupakan kondisi kurang gizi menahun pada ibu hamil, yang umumnya terdeteksi dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Salah satu pemicu utama KEK adalah usia ibu, mengingat faktor umur sangat menentukan tingkat risiko selama proses kehamilan hingga persalinan. Kehamilan pada usia lanjut berpotensi menurunkan kualitas janin dan membahayakan kesehatan ibu itu sendiri (Ardi 2021).

Resiko KEK sebelum kehamilan (WUS mapun catin) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu berdasarkan IMT, tinggi badan < 145cm dan anemia. Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan menerapkan gizi seimbang, dimana gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencecah masalah gizi

Status gizi buruk pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Berdasarkan pendekatan *problem tree* (pohon masalah gizi), akar masalah ini mencakup penyakit infeksi, gangguan penyerapan nutrisi, minimnya ketersediaan pangan keluarga, serta asupan gizi yang tidak memadai. Selain itu, faktor lingkungan, kebiasaan pola makan, dan minimnya literasi gizi turut memperburuk kondisi tersebut. Sebagai respons atas tantangan ini, berbagai gerakan edukasi kesehatan yang inovatif telah banyak diimplementasikan di Indonesia guna menekan angka masalah gizi.

d. Hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro dilakukan analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Usia	**Kejadian KEK**				**Total**		***p-value***	**OR**
	KEK		**Tidak KEK**					
	f	%	f	%	f	%		2,800
Beresiko	21	70,0	9	30,0	30	100		
Tidak beresiko	60	45,5	72	54,5	132	100	0,025	
Total	**81**	**50,0**	**81**	**50,0**	**162**	**100**		

Berdasarkan tabel 4 responden dengan usia beresiko mayoritas mengalami KEK yaitu 21 responden (70,0%) , sedangkan responden dengan usia tidak beresiko mayoritas tidak KEK yaitu 72 responden (54,5%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan α = 0,05, diperoleh nilai p-value 0,025 dimana 0,025<0,05, hal ini berarti ho ditolak dan ha diterima sehingga ada hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro. Nilai OR 2,800 yang dapat diartikan ibu dengan usia beresiko 2,8 kali beresiko KEK dibandingkan dengan ibu usia tidak beresiko.

Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun menuntut asupan nutrisi yang lebih tinggi, sebab zat gizi tersebut harus dibagi antara perkembangan tubuh ibu sendiri dan pertumbuhan janin yang dikandung. Sementara itu, ibu yang mengandung di atas usia 35 tahun memerlukan pasokan energi ekstra untuk mendukung keberlangsungan kehamilan akibat penurunan fungsi organ tubuh yang harus bekerja lebih keras

Umur ibu sangat penting dan berdampak signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin yang dikandungnya. Umur ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko adalah umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Kategori usia ini dianggap berisiko karena berdasarkan penelitian, ibu hamil yang berada dalam kelompok umur ini memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi KEK

Pada kelompok usia reproduksi muda (kurang dari 20 tahun), kebutuhan gizi meningkat secara signifikan karena nutrisi tidak hanya dialokasikan

untuk perkembangan janin, melainkan juga untuk proses pertumbuhan ibu itu sendiri. Sementara itu, ibu hamil berusia di atas 35 tahun membutuhkan cadangan energi yang lebih besar untuk mengoptimalkan fungsi organ tubuh yang sudah mengalami penurunan kapasitas kerja. Kesimpulan penelitian ini bersesuaian dengan studi yang dilakukan oleh Nuri Luthfiatil Fitri dkk (2022) di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung, Kota Metro. Berdasarkan data mereka, dari kelompok kasus yang diteliti, terdapat 13 ibu (36,1%) yang berada dalam kategori usia berisiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun), dan 23 ibu (63,9%) berada dalam rentang usia berisiko rendah (20-35 tahun). Lebih lanjut, pengujian statistik membuktikan adanya korelasi yang bermakna secara nyata antara faktor usia ibu hamil dan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). (Fitri et al. 2022).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) mengancam ibu hamil dari dua kelompok usia. Bagi ibu hamil remaja (< 20 tahun), KEK terjadi akibat perebutan nutrisi antara janin dan tubuh ibu yang belum matang, ditambah kurangnya wawasan tentang gizi. Sementara itu, ibu hamil usia lanjut (> 35 tahun) rentan mengalami KEK karena tingginya risiko komplikasi kehamilan, seperti tekanan darah tinggi dan diabetes gestasional, yang menguras energi dan kondisi fisik mereka

e. Hubungan gravida dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Hubungan gravida dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegorodilakukan analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Hasil Analisis Hubungan gravida dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro

Gravida	Kejadian KEK				Total		p-value	OR
	KEK		Tidak KEK					
	f	%	f	%	F	%		
Beresiko	10	90,9	1	9,1	11	100	0,009	11,268
Tidak beresiko	71	47,0	80	53,0	151	100		
Total	81	50,0	81	50,0	162	100		

Berdasarkan tabel 5 responden dengan gravida beresiko mayoritas mengalami KEK yaitu 10 responden (90,9%) , sedangkan responden dengan gravida tidak beresiko mayoritas tidak KEK yaitu 80 responden (53,0%). Berdasarkan hasil analisis chi square dengan α = 0,05, diperoleh nilai p-value 0,009 dimana 0,009<0,05, hal ini berarti ho ditolak dan ha diterima sehingga ada hubungan gravida dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro. Nilai OR 11,268 yang dapat diartikan ibu dengan gravida beresiko 11,268 kali beresiko KEK dibandingkan dengan ibu gravida tidak beresiko.

Hasil riset sebelumnya mengonfirmasi bahwa riwayat kehamilan (gravida) berhubungan nyata terhadap risiko ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Risiko ini meningkat secara signifikan pada ibu dengan paritas tinggi (hamil lebih dari empat kali). Fakta tersebut didukung oleh uji statistik yang menghasilkan angka (p < 0,05), memperkuat kesimpulan bahwa paritas ibu menjadi indikator utama risiko KEK (Fauzi 2022)

Seorang ibu, terutama yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak tiga kali atau lebih, harus selalu waspada terhadap risiko ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu harnil. Kehamilan yang sering dapat menjadi faktor penyebab KEK pada ibu hamil. Primigravida, atau wanita yang hamil untuk pertama kalinya, memiliki risiko KEK yang lebih tinggi karena ibu cenderung belum mengerti tentang pentingnya zat gizi selama kehamilan. Seorang ibu multipara, atau ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali, juga dapat mengalami KEK pada kehamilan berikutnya jika tidak memperhatikan kebutuhannya dengan baik

Fenomena KEK pada kehamilan dipicu oleh simpanan nutrisi ibu yang belum pulih sepenuhnya, khususnya akibat jarak kehamilan yang pendek dan asupan makanan yang minim. Beban kerja fisik dalam mengurus rumah tangga dan anak sering kali menyita tenaga, sehingga pemenuhan gizi ibu hamil menjadi tidak maksimal. Di samping itu, masalah finansial dan minimnya akses terhadap makanan bergizi semakin meningkatkan kerentanan ibu terhadap KEK pada kehamilan berikutnya

Ibu dengan jumlah anak sedikit (hamil pertama atau kedua) tetap berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), terutama jika mereka berusia muda atau kurang memahami nutrisi kehamilan. Walau begitu, risiko tertinggi umumnya dialami

oleh ibu yang sering melahirkan. Oleh karena itu, skrining gizi harus memprioritaskan riwayat paritas. Agar prevalensi KEK dan dampak buruknya terhadap ibu dan bayi dapat ditekan, sangat penting untuk menggencarkan program intervensi seperti edukasi nutrisi, pemberian makanan tambahan, dan anjuran pengaturan jarak kehamilan yang sehat, khususnya bagi ibu multipara. erdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro. Ibu hamil dengan gravida berisiko menunjukkan proporsi KEK yang sangat tinggi, yaitu 10 dari 11 responden (90,9%). Sebaliknya, pada kelompok gravida tidak berisiko, mayoritas responden tidak mengalami KEK, yaitu 80 responden (53,0%). Hasil uji Chi-Square memperoleh nilai p-value sebesar 0,009, lebih kecil dari α = 0,05. Dengan demikian, H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa gravida berhubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 11,268 menunjukkan bahwa ibu dengan gravida berisiko memiliki peluang mengalami KEK sebesar 11,268 kali dibandingkan ibu dengan gravida tidak berisiko. Temuan ini menegaskan bahwa frekuensi kehamilan merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam skrining status gizi ibu hamil. Kehamilan yang berulang dapat menguras cadangan energi dan zat gizi ibu, terutama apabila jarak antar kehamilan pendek, asupan makanan tidak memadai, serta ibu memiliki beban kerja fisik yang tinggi.

Hasil ini sejalan dengan Fauzi (2022) yang menyatakan bahwa riwayat kehamilan atau paritas berhubungan signifikan dengan risiko KEK. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memperkuat edukasi gizi, pemantauan lingkar lengan atas, pemberian makanan tambahan, serta konseling perencanaan kehamilan dan pengaturan jarak kehamilan yang sehat, terutama bagi ibu dengan gravida berisiko.

4 Kesimpulan

Berdasarkan studi mengenai hubungan usia dan paritas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Wonosegoro, mayoritas ibu hamil berada pada kategori usia aman 20-35 tahun (81,5%) dan memiliki riwayat kehamilan/gravida 1-3 (93,2%). Kasus KEK terbagi rata dengan angka 50% (81 responden) mengalami KEK dan 50% lainnya tidak. Secara statistik, ditemukan pengaruh yang signifikan antara usia (p-value= 0,0**25**) serta gravida (p value= 0,00**9**) terhadap kejadian KEK. Nilai OR 2,800 yang dapat diartikan ibu dengan usia beresiko 2,8 kali beresiko KEK dibandingkan dengan ibu usia tidak beresiko. Nilai OR 11,268 yang dapat diartikan ibu dengan gravida beresiko 11,268 kali beresiko KEK dibandingkan dengan ibu usia tidak beresiko. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi yang efektif bagi ibu hamil untuk memperdalam pemahaman mengenai KEK dan bahayanya, sehingga mereka mampu menerapkan langkah-langkah pencegahan yang tepat sejak dini. Hasil penelitian bagi tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai masukan agar dapat dilakukan edukasi tentang penyebab terjadinya KEK pada ibu dari sebelum kehamilan sehingga dapat menurunkan kejadian KEK. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan variabel lain yang diduga berhubungan dengan kejadian KEK seperti pola makan ibu atau riwayat infeksi lain.

5 Referensi

Ardi, Alvi 'Izza. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Remaja Putri." *Media Gizi Kesmas* 10(2): 320. https://doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.320-328

DinKes Jawa Tengah. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022*. Semarang: DinKes Prov Jateng.

Ernidayati, Ernidayati et al. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan." *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* 16(3): 376–83. https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1385

Fauzi. 2022. "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Situ." *JIKSA - Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April* 4(1): 18–23.

Fitri, Nuri Luthfiatil et al. 2022. "Hubungan Usia Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kec. Metro Barat." *Jurnal Wacana Kesehatan* 7. https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406

Irianti. 2022. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Kemenkes RI. 2021. *Panduan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Dalam Pembinaan Kader Posyandu*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2025. "Profil Kesehatan Indonesia 2024."

Martinah, Isnaniah, and Hapisah Rafidah. 2023. "HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEK DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "M " WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG EMPAT." *Integrative*

Perspectives of Social and Science Journal (IPSSJ) 2(1): 218–29.

Mochtar, R. 2022. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Proverawati, Asfuah. 2021. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin. 2021. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sandra, Fikawati. 2021. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sulistyawati. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Waryana. 2022. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rohima.

WHO. 2025. *Maternal Mortality Key Fact*. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality.