



Research article

**ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN DENGAN
 KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) HAMIL
 DI PUSKESMAS SENGKOL**

Hardaniyati¹, Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha², Irni Setyawati³

¹Prodi Kebidanan Program Sarjana, Institut Kesehatan Yarsi Mataram

²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Institut Kesehatan Yarsi Mataram

Article Info

Article History:

Diterima 29 Januari 2026

Diterbitkan 20 Maret 2026

Key words:

Age, Parity of Pregnant Women,
 Chronic Energy Deficiency (CED)

Usia, Paritas Ibu Hamil, kurang
 energi kronik (KEK)

Abstract

Background: The increasing number of cases of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women has serious consequences for both the mother and the baby. Risks experienced by pregnant women with CED include: prolonged labor, postpartum hemorrhage, and even maternal death due to decreased muscle strength that assists the birth process. Several factors can contribute to CED in pregnant women, including: socioeconomic status, education, birth spacing that is too close, parity, being too young or still a teenager during the first pregnancy, and employment. **Objective:** This study aims to analyze factors related to the incidence of chronic energy deficiency (KE) in pregnant women at Sengkol Community Health Center. **Method:** Quantitative research with a cross-sectional study design, up to 107 pregnant women consisting of the first, second, and third trimesters were selected using a simple random sampling technique. The research instruments were cohort data and medical records, and univariate and bivariate data analysis was carried out using the chi-square test. **Results:** Most pregnant women in the work area of 107 respondents, there are 41 pregnant women experiencing KEK and 66 pregnant women do not experience KEK. The results of the Chi-Square test show that the maternal age p-value = 0.016, parity p-value = 0.356. **Conclusion:** There is a relationship between maternal age and the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women, but in the parity variable there is no relationship between parity and the incidence of KEK in pregnant women in the work area of the Sengkol Health Center.

Nama corresponding author : Hardaniyati

hardaniyatidaniya88@gmail.com

e-ISSN: 2808-1080,

Journal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS), Vol 6 No 1

Bulan Maret dan tahun 2026

Abstrak

Latar Belakang: Peningkatan kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil memiliki konsekuensi serius, baik bagi ibu maupun bayi. Resiko yang dialami ibu hamil dengan KEK antara lain: partus lama, perdarahan pasca persalinan dan bahkan kematian ibu akibat penurunan kekuatan otot yang membantu proses persalinan. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil antara lain: keadaan sosial ekonomi, pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat, paritas, usia yang terlalu muda atau masih remaja pada saat hamil pertama dan pekerjaan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk analisis faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) hamil di puskesmas sengkol. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian cross-sectional, sampel berjumlah 107 yang terdiri ibu hamil trimester I, II, dan III dipilih menggunakan teknik *simple random Sampling*. Instrumen penelitian berupa data kohort, dan rekam medis, dan analisis data univariat dan bivariat dilakukan dengan uji chi-square. **Hasil:** Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja dari 107 responden terdapat 41 ibu hamil mengalami KEK dan 66 ibu hamil tidak mengalami KEK. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa usia ibu nilai p-value = 0,016, paritas nilai p-value = 0,356. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil, namun pada variabel paritas tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sengkol.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses faali yang menjadi awal kehidupan generasi berikut. Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019) Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm

(Wulandari, 2021). Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

World Health Organization (WHO) (WHO, 2023) melaporkan bahwa prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan secara global adalah 35-75%. Prevalensi ini secara signifikan lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan pada trimester pertama dan kedua kehamilan. Organisasi Kesehatan Dunia juga mencatat bahwa 40% kematian ibu di Negara berkembang terkait dengan KEK (WHO, 2023). Sedangkan angka kejadian ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Asia bervariasi, tetapi beberapa penelitian menunjukkan angka

Nama corresponding author : Hardaniyati

hardaniyatidaniya88@gmail.com

e-ISSN: 2808-1080,

Jurnal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS), Vol 6 No 1
Bulan Maret dan tahun 2026

sekitar 15-47% pada negara berkembang (Usiyanti, 2024).

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi KEK yang tinggi. Laporan Dinas Kesehatan NTB tahun 2023 mencatat prevalensi KEK di NTB mencapai 19,5%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (Dinkes Provinsi NTB, 2023)

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah yang termuat dalam dokumen Kabupaten Lombok Tengah Dalam data 2024 menunjukkan bahwa angka KEK ibu hamil dalam kurun waktu 2013 hingga 2023 terus berfluktuasi namun tetap signifikan. Pada tahun 2013 terdapat 3.851 kasus KEK dari 21.938 ibu hamil (17,56%). Kemudian meningkat pada tahun 2020 menjadi 4.218 kasus (19,72%). Meskipun pada tahun 2023 angka ini menurun menjadi 3.171 kasus dari 19.944 ibu hamil (15,90%), kejadian KEK masih berada dalam kategori tinggi dan menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Kabupaten Lombok Tengah (Dinkes Kabupaten Lombok Tengah, 2020)

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Sengkol tahun 2022 ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 160 orang (19,5%) dari 820 ibu hamil, tahun 2023 ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 116 orang (20,6%) dari 562 ibu hamil dan tahun 2024 ditemukan Ibu hamil dengan status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) sebanyak 130 orang (21,9%) dari jumlah ibu hamil sebanyak 591 orang. Dari data tersebut di terdapat kenaikan kasus ibu hamil KEK dari tahun 2022 sampai tahun 2024, hal ini menunjukkan tren peningkatan yang mengindikasikan kurang efektifnya intervensi yang telah dilakukan, atau meningkatnya beban faktor risiko.(Dinkes Loteng, 2023)

KEK adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsungmenahun (kronik) yang ditandai dengan lingkaran lengan LILA < 23,5 cm sehinggamengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur(WUS) dan ibu hamil (Bersama et al., n.d.). Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindak lanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan (Holmes D & Phillip N.B, 2017)

Salah satu kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan adalah tambahan energi sekitar 300 kkal per hari. Pada trimester II penambahan konsumsi gizi diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu, seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III, energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Cunningham, 2017)

Program pemerintah yang dilakukan untuk menanggulangi serta mengurangi kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan bagi ibu yang mengalami KEK dan memberikan tablet tambah darah kepada seluruh ibu hamil (Enggar. A.S & Rini, 2019). Upaya dalam pemberian makanan tambahan pada ibu hamil merupakan bentuk kuratif sekaligus preventif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Secara nasional ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan sudah melampaui target yang ditetapkan sesuai Rencana Kerja Pemerintah (RKP) yaitu 86,8% dari target 80% pada tahun 2018. Upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan yaitu dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC).(Kesehatan et al., 2026)

Ketidaktahuan dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Seseorang yang memiliki akses mudah terhadap pangan dapat memilih untuk mengonsumsi pangan yang kurang sehat atau bahkan tidak bergizi sama sekali karena minimnya pengetahuan yang dimilikinya. Terdapat korelasi antara tingkat kesadaran gizi seseorang dengan sikap dan perilakunya dalam memilih pangan. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memiliki pemahaman yang baik tentang gizi dan kesehatan agar kebutuhan gizinya selama masa kehamilan dapat terpenuhi. Selain itu, rendahnya status gizi ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa variabel, seperti kurangnya kesadaran ibu hamil terhadap gizi, pendapatan keluarga yang di bawah standar, dan pola makan yang tidak teratur (Hasyim et al., 2023)

Kejadian KEK pada ibu hamil di NTB masih dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jarak kehamilan yang terlalu dekat, kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi kehamilan, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta kurang optimalnya kunjungan antenatal care (ANC). Selain itu, beberapa wilayah di NTB masih menghadapi masalah akses pangan bergizi dan pola konsumsi masyarakat yang belum memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. (*Profil dinas kesehatan provinsi NTB, 2022*)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sengkol diketahui bahwa dari 10 ibu hamil KEK 5 diantaranya adalah ibu hamil yang berusia < 20 tahun, dan 2 orang ibu hamil berusia 20-35 tahun. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul 'faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Sengkol Kecamatan Pujut.

Nama corresponding author : Hardaniyati

hardaniyatidaniya88@gmail.com

e-ISSN: 2808-1080,

Journal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS), Vol 6 No 1
Bulan Maret dan tahun 2026

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen, variabel independen dalam penelitian ini yaitu Usia, paritas, jarak kehamilan, Pemeriksaan Antenatal Care (ANC), pola makan yang tidak teratur, dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Kekurangan energi Kronik (KEK) ibu hamil. Sampel berjumlah 107 yang terdiri ibu hamil trimester I, II, dan III dipilih menggunakan teknik *simple random Sampling*. Instrumen penelitian berupa data kohort, dan rekam medis, dan analisis data univariat dan bivariat dilakukan dengan uji chi-square. Pengolahan data secara komputerisasi menggunakan aplikasi software SPSS melalui tahap-tahap antara lain data yang terkumpul diolah dalam bentuk tabulasi kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan kemudian dinarasikan atau dideskripsikan menurut kategori masing-masing. (Riwidkdo, 2018)

HASIL

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sengkol

Usia	Frekuensi	Presentase %
Beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	21	19,6
Tidak beresiko (20-35 tahun)	86	80,4
Total	107	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 86 responden (80,4%) berada pada usia tidak beresiko.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sengkol

Paritas	Frekuensi	Presentase %
Primipara	38	35,5
Multipara	57	53,3
Grande Multipara	12	11,2
Total	107	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 57 responden (53,3%) dengan paritas multipara (melahirkan 2-4 kali).

Tabel 3 . Distribusi frekuensi responden berdasarkan Status KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sengkol

Status KEK	Frekuensi	Presentase %
KEK	41	35,5
Tidak KEK	66	53,3
Total	107	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK yaitu 86 responden (82,2%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sengkol

Usia	KEK		Tidak KEK		Total		P value
	N	%	N	%	n	%	
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	13	61,9	8	38,1	21	19,6	0,001
Tidak beresiko (20-35 tahun)	8	32,6	57	67,4	65	80,4	
Total	21	38,3	65	61,7	86	100	

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan bahwa pada kelompok usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), terdapat 13 ibu hamil (61,9%) mengalami KEK dan 8 ibu hamil (38,1%) tidak mengalami KEK. Pada kelompok usia tidak

berisiko (20–35 tahun), terdapat 28 ibu hamil (32,6%) mengalami KEK dan 58 ibu hamil (67,4%) tidak mengalami KEK. Secara keseluruhan, dari 107 responden terdapat 41 ibu hamil mengalami KEK dan 66 ibu hamil tidak mengalami KEK. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,016.

Tabel 5. Hubungan Paritas ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sengkol

Usia	KEK		Tidak KEK		Total		P value
	N	%	N	%	n	%	
Primipara	18	47,4	20	52,6	38	35,5	0,356
Multipara	19	33,3	38	66,7	57	53,3	
Grandemultipara	4	33,3	8	66,7	12	11,2	
Total	41	38,3	66	61,7	107	100	

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan Pada kelompok primipara, terdapat 18 ibu hamil (47,4%) mengalami KEK dan 20 ibu hamil (52,6%) tidak mengalami KEK. multipara, terdapat 19 ibu hamil (33,3%) mengalami KEK dan 38 ibu hamil (66,7%) tidak mengalami KEK. Grandemultipara, terdapat 4 ibu hamil (33,3%) mengalami KEK dan 8 ibu hamil (66,7%) tidak mengalami KEK. Secara keseluruhan, dari 107 responden terdapat 41 ibu hamil mengalami KEK dan 66 ibu hamil tidak mengalami KEK. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,356.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 86 responden (80,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sengkol berada pada usia aman untuk hamil atau berada

Nama corresponding author : Hardaniyati
hardaniyatidaniya88@gmail.com

e-ISSN: 2808-1080, Journal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS), Vol 6 No 1
 Bulan Maret dan tahun 2026

pada usia reproduksi sehat. Hal ini membuktikan bahwa KEK bisa juga muncul pada ibu hamil usia reproduktif 20-34 tahun. Hal ini bisa terjadi karena KEK tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia saja tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia kehamilan, jarak kehamilan, infeksi, paritas dan asupan makanan. (Kurniati, 2021)

Usia merupakan salah satu variabel yang menjadi perhatian dalam berbagai penelitian kesehatan. Usia ibu hamil sering dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan termasuk status gizi ibu hamil. Wanita yang berada pada usia <20 tahun tergolong usia terlalu muda untuk hamil karena pada usia tersebut sistem reproduksi masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Saat wanita memasuki usia 20-35 tahun sudah dianggap aman untuk hamil karena di saat tersebut sistem reproduksi sudah matang (Luthfiatil Fitri et al., 2022)

Usia reproduktif ideal bagi wanita untuk hamil adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi. Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan (WHO, 2023)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung dengan desain penelitian *case control* dengan 36 responden kelompok kasus (KEK) dan 72 responden kelompok kontrol. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung adalah ibu hamil yang berusia tidak berisiko (20-25 tahun) yaitu sebanyak 84 ibu (77,8%). Selain itu juga diketahui bahwa ibu dengan usia risiko tinggi (<20 dan >35 tahun) yang ditemukan pada kelompok kasus (KEK) sebanyak 13 (36,1%) orang dan ibu dengan usia risiko rendah (20-35 tahun) yang ditemukan pada

kelompok kasus (KEK) sebanyak 23 (63,9%) orang (Asmiati Boru Purba et al., 2024)

b. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 107 responden, distribusi frekuensi paritas ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori multipara yaitu sebanyak 57 orang (53,3%). Selanjutnya, responden dengan kategori primipara sebanyak 38 orang (35,5%), sedangkan kategori grandemultipara merupakan jumlah paling sedikit yaitu sebanyak 12 orang (11,2%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini telah memiliki pengalaman melahirkan sebanyak 2–4 kali. Tingginya jumlah ibu multipara dapat dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat yang umumnya berada pada usia reproduksi aktif dan telah memiliki lebih dari satu anak. Selain itu, faktor sosial budaya dan tingkat pengetahuan mengenai keluarga berencana juga dapat memengaruhi jumlah paritas ibu. (Zuiatna & Dian, 2020)

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu, baik lahir hidup maupun meninggal. Paritas dibedakan menjadi primipara, yaitu ibu yang baru pertama kali melahirkan; multipara, yaitu ibu yang telah melahirkan 2–4 kali; dan grandemultipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lima kali atau lebih. Paritas menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu selama kehamilan karena berkaitan dengan kesiapan fisik, psikologis, serta status gizi ibu (Hasyim et al., 2023)

Ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko mengalami penurunan kondisi kesehatan akibat kehamilan yang berulang, sedangkan ibu primipara umumnya masih memiliki pengalaman yang terbatas dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi

pada setiap kelompok paritas tetap penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan(Wijayanti et al., n.d.)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sengkol

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok usia berisiko, yaitu ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, terdapat 13 orang (61,9%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan 8 orang (38,1%) yang tidak mengalami KEK. Sementara itu, pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), terdapat 28 orang (32,6%) yang mengalami KEK dan 58 orang (67,4%) yang tidak mengalami KEK. Secara keseluruhan, dari 107 responden diketahui sebanyak 41 ibu hamil mengalami KEK dan 66 ibu hamil tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,016 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi status gizi selama kehamilan.

Ibu hamil dengan usia berisiko cenderung lebih rentan mengalami KEK dibandingkan ibu dengan usia reproduksi sehat. Pada usia kurang dari 20 tahun, kondisi fisik dan organ reproduksi ibu umumnya belum berkembang secara optimal sehingga kebutuhan zat gizi masih diperlukan untuk pertumbuhan tubuh ibu sendiri. Akibatnya, kebutuhan nutrisi antara ibu dan janin harus dibagi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK. Selain itu, pada usia muda pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan juga masih relatif kurang.(Sari Purna Lumeno, 2025)

Sementara itu, pada usia lebih dari 35 tahun, fungsi organ tubuh dan kemampuan metabolisme mulai mengalami penurunan sehingga dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Ibu dengan usia lebih tua juga lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan, penurunan daya tahan tubuh, serta gangguan penyerapan nutrisi yang dapat menyebabkan terjadinya KEK.(Hasyim et al., 2023)

Sebaliknya, ibu hamil pada usia 20–35 tahun merupakan kelompok usia reproduksi yang paling aman karena kondisi fisik, organ reproduksi, dan kesiapan psikologis umumnya sudah matang. Pada usia tersebut, ibu lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga risiko mengalami KEK lebih rendah (Nadiah, 2016)

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya masalah gizi pada kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan reproduksi, pemenuhan kebutuhan gizi, serta pemantauan antenatal care (ANC) secara rutin terutama pada ibu hamil dengan usia berisiko guna mencegah terjadinya KEK dan komplikasi kehamilan lainnya.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulissa, 2020)) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil dimana ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil berada pada usia antara 20-35 tahun. Selain itu juga didukung penelitian yang dilakukan oleh (Lipsiana., Inayatul Alni., 2020) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro karena Usia ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.(Wasfaedy & Alamsyah, 2020)

Nama corresponding author : Hardaniyati

hardaniyatidaniya88@gmail.com

e-ISSN: 2808-1080, Journal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS), Vol 6 No 1
Bulan Maret dan tahun 2026

Menurut asumsi peneliti, tingginya kejadian KEK pada kelompok usia berisiko disebabkan oleh kurang optimalnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Pada ibu usia muda, faktor kurangnya pengetahuan, kesiapan mental, dan ketergantungan ekonomi terhadap keluarga dapat memengaruhi kualitas konsumsi makanan sehari-hari. Sementara itu, pada ibu usia lebih dari 35 tahun, faktor kelelahan fisik, riwayat kehamilan sebelumnya, dan penurunan kondisi kesehatan turut memengaruhi status gizi ibu selama hamil.

b. Hubungan Paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik(KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sengkol

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok primipara terdapat 18 ibu hamil (47,4%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan 20 ibu hamil (52,6%) yang tidak mengalami KEK. Pada kelompok multipara terdapat 19 ibu hamil (33,3%) yang mengalami KEK dan 38 ibu hamil (66,7%) yang tidak mengalami KEK. Sementara itu, pada kelompok grandemultipara terdapat 4 ibu hamil (33,3%) yang mengalami KEK dan 8 ibu hamil (66,7%) yang tidak mengalami KEK. Secara keseluruhan, dari 107 responden terdapat 41 ibu hamil mengalami KEK dan 66 ibu hamil tidak mengalami KEK.

Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,356 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah persalinan yang pernah dialami ibu tidak berpengaruh secara bermakna terhadap kejadian KEK pada responden penelitian.

Secara teori, paritas merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status kesehatan dan status gizi ibu hamil. Ibu dengan paritas tinggi

berisiko mengalami gangguan kesehatan akibat kehamilan dan persalinan yang berulang, terutama apabila tidak diimbangi dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dan jarak kehamilan yang ideal. Kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan cadangan energi dan zat gizi ibu menurun sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK (Sari Purna Lumeno, 2025)

Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang lebih dominan memengaruhi status gizi ibu hamil, seperti pola makan, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang gizi, dukungan keluarga, serta keteraturan pemeriksaan antenatal care (ANC). Selain itu, ibu dengan paritas tinggi kemungkinan telah memiliki pengalaman yang lebih baik dalam menjaga kesehatan dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dibandingkan ibu yang baru pertama kali hamil. (fell at allLestari, 2006)

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian KEK disebabkan karena sebagian besar responden masih mampu menjaga asupan nutrisi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan dengan baik, независимо dari jumlah persalinan yang pernah dialami. Peneliti juga berasumsi bahwa ibu primipara maupun multipara memiliki peluang yang sama untuk mengalami KEK apabila kebutuhan gizi selama kehamilan tidak terpenuhi secara optimal.

Selain itu, faktor usia, pendapatan keluarga, pekerjaan, pendidikan, dan dukungan keluarga kemungkinan lebih berpengaruh terhadap kejadian KEK dibandingkan paritas. Oleh karena itu, pencegahan KEK pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada jumlah paritas, tetapi juga perlu memperhatikan faktor risiko lain yang dapat memengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. (Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian kekekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan p-value 0.001. Sedangkan untuk variabel paritas tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kekekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Sengkol dengan p-value 0.356.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai

REFERENSI

- Asmiati Boru Purba, Kamelia Sinaga, Imran Saputra Surbakti, Asnita Sinaga, & Rahmah Rahmah. (2024). Hubungan Umur dan Gravida dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pagar Merbau. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(4), 44–55. <https://doi.org/10.57214/jasira.v2i4.164>
- Bersama, D., Kesehatan, B., & Dan Anak, I. (n.d.). *Buku KIA*.
- Cunningham. (2017). *Buku obstetri williams* (23rd ed., Vol. 1).
- Dartiwen dan Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In *suhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT ANDI.
- Dinkes Kabupaten Lombok Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok tengah 2013: Praya: Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah*.
- Dinkes Loteng. (2023). *Profil Dinas kesehatan Lombok tengah (LKJIP)*.
- Enggar. A.S, & Rini, A. A. V. P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan* (1st ed.). IN media .
- fell at allLestari, D. D. (2006). Risk faktor for hyperemesis gravidarum requiring college of obstetrician gynecologists, 2016. *Risk Factors for Hyperemesis Gravidarum Requiring Hospital Admission During Pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologists*.
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, 7(1), 87. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>
- Holmes D & Phillip N.B. (2017). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan* (Holmes D & Philip N.B, Ed.). EGC.
- Kesehatan, J., Perdana, S., Helyanan, M. K., Dewi, R., Rahmadhani, S. P., Lusita, P., & Indriani, N. (2026). Knowledge and Support of Health Workers on the Low Coverage of First Antenatal Visits (K1) in Charitas Lidwina Clinic Palembang. 214 | *JKSP*, 9(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v9i1.1914>
- Kurniati, P. T. (2021). Penyuluhan Tentang Pencegahan Stunting Melalui Pemenuhan Gizi pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 113–118. <https://doi.org/10.25008/altifani.v1i2.1255>
- Luthfiatil Fitri, N., Atika Sari, S. H., Risa Dewi, N., Nurhayati, S., & r. (2022). Hubungan

Nama corresponding author : Hardaniyati

hardaniyatidaniya88@gmail.com

e-ISSN: 2808-1080, Journal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS), Vol 6 No 1 Bulan Maret dan tahun 2026

- Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro The Relationship Of Mother Age With The Event Of Pregnant Mothers In The Work Area Of Ganjar Agung Puskesmas Metro District West Metro City. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7.
- Nadiah, B. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas pijorkoling padangsampung*. 6.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2022).
- Riwidkdo, H. (2018). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Rohima Press.
- Sari Purna Lumeno, I. (2025). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lambandia Kabupaten Kolaka Timur. In *Mega Buana Journal of Nursing* (Vol. 4, Number 1).
- Wasfaedy, & Alamsyah. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit anemia pada ibu hamil usia kehamilan 1-3 bulan diwilayah kerja puskesmas bontomarannu kabupaten gowa*. 1(2).
- WHO. (2023). *WHO global database on anaemia*.
- Wijayanti, A., Dwi, S., Putri, Y., Purwani, R., Apriani, M., Suryanti, Y., Tinggi, S., Kesehatan, I., Palembang, A., Mitra, S., & Palembang, A. (n.d.). *Paritas Dengan Kepatuhan Antenatal Care*.
- Wulandari. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (R. L. , M. S. U. K. S. K. D.
- M. , M. N. , L. N. S. H. A. N. & W. M. Catur Leni, Ed.; 1st ed.). CV. Media Sains Indonesia.
- Yulissa, A. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Diwilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun*.
- Zuiatna, & Dian. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>

Nama corresponding author : Hardaniyati

hardaniyatidaniya88@gmail.com

e-ISSN: 2808-1080, Journal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS), Vol 6 No 1 Bulan Maret dan tahun 2026