

**HUBUNGAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS STABAT KABUPATEN LANGKAT*****THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S PARITY WITH THE INCIDENT OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) IN PREGNANT WOMEN IN THE REGION LANGKAT DISTRICT STATE HEALTH PUBLIC WORK***

Afina Muharani Syafratriani^{1*}, Sa'adah Lubis², Ainun Mardiah³

¹²³Department of Nursing, Faculty of Pharmacy and Health, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.

*Koresponden Afina Muharani Syafratriani. Address: Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetiati Medan, email : afina.muharanisyafratriani@helvetia.ac.id

Abstrak

Prevalensi KEK wanita hamil di dunia mencapai 41%. Data di Asia proporsi KEK wanita hamil sekitar 15,3%. Kondisi ibu hamil KEK berisiko terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Pada tahun 2017 di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat terdapat 15 ibu hamil yang mengalami KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2017. Jenis Penelitian penelitian survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat dari bulan Februari sampai Agustus 2017. Sampel adalah ibu hamil sebanyak 38 orang. Analisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian didapatkan Mayoritas multigravida sebanyak 21 responden (55,3%), dan minoritas primigravida sebanyak 17 responden (44,7%). Mayoritas tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 20 responden (52,6%), dan minoritas mengalami KEK sebanyak 18 responden (47,4%), hasil uji statistik didapatkan *p value* sebesar $0,008 < 0,05$. Ada hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat. Diharapkan ibu hamil mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil agar dapat memperbaiki status gizi ibu hamil.

Kata kunci : Sikap, Efikasi Diri, Pengetahuan Dan New Era Covid-19

Abstract

The prevalence of CED in pregnant women in the world reaches 41%. Data in Asia, the proportion of CED pregnant women is around 15.3%. The condition of pregnant women with CED is at risk of prolonged labor and postpartum bleeding, even maternal death. In 2017 at the Stabat Community Health Center, Langkat Regency, there were 15 pregnant women who experienced KEK. This study aims to determine the relationship between maternal parity and the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women in the work area of the Stabat Health Center, Langkat Regency in 2017. Type of research: analytical survey research with a cross-sectional approach. The research was conducted at the Stabat Community Health Center, Langkat Regency from February to August 2017. The sample was 38 pregnant women. Analysis uses the Chi-square test. The research results showed that the majority were multigravida, 21 respondents (55.3%), and the primigravida minority were 17 respondents (44.7%). The majority did not experience Chronic Energy Deficiency (KEK) as many as 20 respondents (52.6%), and the minority experienced KEK as many as 18 respondents (47.4%), the results of statistical tests obtained a *p value* of $0.008 < 0.05$. There is a relationship between parity and chronic energy deficiency in pregnant women at the Stabat Community Health Center, Langkat Regency. It is hoped that pregnant women consume food that suits the needs of pregnant women in order to improve the nutritional status of pregnant women..

Keywords: Attitude, Self-Efficacy, Knowledge and the New Era of Covid-1

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. Menurut survey dan ethiopian demographic and health survey (EDHS) dinegara berkembang tahun 2014, untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh (asia) sekitar 34% dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34%.. penelitian EDHS selanjutnya juga mengungkap perempuan yang menikah kurang dari 18 tahun lebih memungkinkan untuk kekurangan gizi dibandingkan dengan lebih dari 18 tahun. Hal ini disebabkan pernikahan di usia dini sering kehilangan anak, tidak mempunyai rencana menjadi ibu,dan sering aborsi.(Prawita,2019)

Gizi memiliki kontribusi yang besar terhadap daur kehidupan, gizi kurang pada umumnya dimulai sejak dalam kandungan dan kemudian berlanjut. Daur kehidupan pada seorang wanita akan terulang terus menerus ketika remaja wanita yang sehat, tidak anemia akan mempengaruhi kondisi pada wanita usia subur (WUS) yang sehat dan tidak anemia juga. Lebih jauh kondisi wanita usia subur yang sehat akan mempengaruhi kondisi ibu hamil yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan adalah masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah elemen penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil bukan semata mata harus bisa memenuhi kepentingan komponen zat makanan untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Jika pertambahan berat badan sebelum melahirkan memadai, maka resiko komplikasi pada saat kehamilan atau kelahiran paling rendah.

Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. 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 (1). *World Health Organization* (WHO) kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 808 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Prevalensi KEK wanita hamil di dunia mencapai 41%. Data di Asia proporsi KEK wanita hamil sekitar 15,3%, Thanzania menunjukkan sebanyak 19% ibu hamil mengalami KEK (2). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2018, proporsi wanita hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada ibu hamil menurut karakteristik, umur 15-19 tahun 33,5%, umur 20-24 tahun 23,3%, umur 25-29 tahun 16,7%, umur 30-34 tahun 12,3%, umur 35-39 tahun 8,5%, umur 40-44 tahun 6,5% dan umur 45-49 tahun 11,1%. Hal ini menunjukkan proporsi ibu hamil KEK mengalami peningkatan (3).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15- 49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila (4).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan

perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (5). Akibat lain dari KEK pada janin yaitu kerusakan struktur sistem saraf pusat terutama pada tahap pertumbuhan otak dalam masa kehamilan pada trimester ke 3 sampai 2 tahun setelah bayi lahir. Defisiensi zat gizi pada saat perkembangan otak berjalan akan menghentikan sintesis protein dan DNA sehingga terjadi berkurangnya pertumbuhan otak dan otak yang berukuran normal berjumlah sedikit. Dampaknya akan terlihat pada struktur dan fungsi otak pada masa kehidupan medatang dan akan berpengaruh pada intelektual anak (6).

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian 'risiko' KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) (7).

Salah satu upaya yang dilakukan pada ibu hamil KEK berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. PMT bukan berarti mengganti asupan dari makanan utama, tetapi menambah asupan kebutuhan gizi. Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK tahun 2022 adalah 96,81%. Terdapat enam kabupaten dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Bungo, Tanjung Jabung Timur, Muaro Jambi, Tanjung Jabung Barat, Sungai Penuh, dan Sarolangun sebesar 100,0% (5).

Menurut penelitian Diana (2020) Paritas juga menjadi faktor resiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil, dikarenakan terkurasnya atau habisnya zat gizi ibu yang dimana dekatnya jarak kehamilan dengan melahirkan menyebabkan, ibu tidak dapat mengembalikan asupan gizi yang hilang sehingga tidak dapat memenuhi asupan nutrisi yang hilang. Energi ibu tersebut juga akan banyak terkuras diakibatkan banyaknya beban kerja sehingga harus mengeluarkan energi yang banyak (8). Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang beban kerja yang tinggi juga membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan pekerjaannya. Masalah kesehatan ibu hamil merupakan faktor yang ikut mempengaruhi rendahnya status gizi yang disebabkan kemiskinan, kurangnya pendidikan, kebiasaan makan, kondisi kesehatan yang buruk yang menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu hamil. Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK (9).

Kondisi kurang energi kronis pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan tubuh tidak mencukupi. Keadaan kurang energi kronis pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan. Selain membutuhkan energi untuk dirinya, ibu hamil juga membutuhkan energi untuk pertumbuhan janin dalam kandungannya. Indikator ibu hamil KEK merupakan indikator untuk mengurangi risiko pada saat persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak dikemudian hari. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil akan berdampak

pada pertumbuhan janin didalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi KEK pada ibu hamil ini harus segera ditindak lanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan.

Masalah yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil KEK yaitu terhambatnya perkembangan otak janin, resiko bayi lahir prematur, resiko melahirkan dengan BBLR, dan terjadinya stunting (Fathonah, 2019). Faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di antaranya adalah umur, paritas, status sosial ekonomi, jarak kelahiran, infeksi, tingkat pekerjaan fisik, lingkungan rumah di pedesaan, dan ibu hamil tidak dalam ikatan perkawinan. (Fathonah, 2019)

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan peneliti pada tahun 2023 di Puskesmas Stabat Kab Langkat terdapat 15 ibu hamil yang mengalami KEK, dimana 5 orang diantaranya ibu hamil yang telah memiliki anak lebih dr 3, dan 10 orang diantaranya ibu hamil dengan asupan zat gizi yang kurang dengan menggunakan pengukuran Lila kurang dari 23.5 cm.

Berdasarkan Studi awal yang dilakukan peneliti Di Puskesmas Stabat Kab Langkat Jambi dari 10 orang ibu hamil terdapat 7 orang (70%) ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang mana 4 orang (40%) diantaranya ibu hamil yang telah memiliki anak lebih dari 3, dan 3 orang (30%) diantaranya ibu hamil dengan asupan zat gizi yang kurang dengan pengukuran Lila kurang dari 23.5 cm, dan 3 orang lagi dengan keadaan normal. Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Puskesmas Stabat Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Stabat Kab Langkat. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Stabat Kab Langkat sebanyak 38 orang dan pengambilan sampel dalam penelitian ini *total population* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu sebanyak 38 orang. . Teknik Pengumpulan Data yaitu data primer yaitu data ibu hamil yang diperoleh dari Puskesmas Stabat Kab Langkat . Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner. Data Sekunder yaitu data dari Puskesmas Stabat Kab Langkat , data balita di Kabupaten Aceh Selatan dan lain-lain. Data Tertier data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, Depkes. Analisa Data univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik respon yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu masyarakat dalam menghadapi *new era* di masa pandemi. Berdasarkan Umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, dan dapat diketahui melalui tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Pekerjaan Desa Kebun Kelapa Tahun 2024.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Stabat Kab Langkat

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	Persentase
Umur		
<20 tahun	1	2.6
20-35 tahun	30	78.9
>35 tahun	7	18.4
Pekerjaan	38	100,0
Karyawati/PNS	4	10.5
Wirausaha	7	18.4
IRT	12	31.6

Petani	15	39.5
Total	38	100,0

Berdasarkan Tabel 1. distribusi frekuensi dari 38 responden berdasarkan umur mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 30 responden (78,9%), dan minoritas <20 tahun dasar sebanyak 1 responden (2,6%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas petani sebanyak 15 responden (39,5) dan minoritas PNS sebanyak 4 responden (10,4%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Paritas Responden Di Puskesmas Stabat Kab Langkat

Paritas Responden	Jumlah	
	n	Persentase
Primigravida	17	44.7
Multigravida	21	55.3
Kekurangan Energi Kronik		
Tidak	20	52.6
Ya	18	47.4
Total	38	100,0

Berdasarkan Tabel 2. distribusi frekuensi dari 38 responden berdasarkan paritas mayoritas multigravida sebanyak 21 responden (55,3%), dan minoritas primigravida sebanyak 17 responden (44,7%). Berdasarkan dari 38 responden berdasarkan hasil mayoritas responden tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 20 responden (52,6%), dan minoritas mengalami KEK sebanyak 18 responden (47,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kecemasan responden di Puskesmas Stabat Kab Langkat

Paritas	Kekurangan Energi Kronik				Total	p	
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%	n		%
Primigravida	13	34,2	4	10,5	17	44,7	0,008
Multigravida	7	18,4	14	36,8	21	55,3	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden dengan primigravida, mayoritas tidak mengalami KEK ada sebanyak 13 orang (34,2%) dan

mengalami KEK sebanyak 4 orang (10,5%). Responden dengan Multigravida, mayoritas mengalami KEK sebanyak 14 orang (36,8%), dan minoritas tidak mengalami KEK sebanyak 7 orang (18,4%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkann *p value* sebesar 0,008, hal ini berarti $p < 0,05$ yang bermakna ada hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Stabat Kab Langkat

PEMBAHASAN

Paritas Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden berdasarkan paritas mayoritas multigravida sebanyak 21 responden (55,3%), dan minoritas primigravida sebanyak 17 responden (44,7%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas tidak berisiko.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Istilah para menunjukkan kehamilan-kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas adalah jumlah berapa kali seorang wanita melahirkan anak dalam kondisi hidup. Paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai viabilitas, bukan jumlah janin yang dilahirkan.

Seorang primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir. Beberapa penulis menganggap istilah primipara meliputi wanita-wanita yang sedang dalam proses untuk melahirkan anak mereka yang pertama. Seorang multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada

saat janin telah mencapai batas viabilitas (10).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Izhmah (2021) di Puskesmas Perawatan Satui menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 66 orang (99,5%) (11). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Irdayani (2019) di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 47 orang (53,4%) (12). Menurut BKKBN dalam Penelitian Diana (2020) paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi (13).

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian terdapat multigravida sebanyak 21 responden (55,3%), dan minoritas primigravida sebanyak 17 responden (44,7%) hal ini menunjukkan bahwa ada 44,7% paritas ibu hamil tidak berisiko/normal hal ini dipengaruhi dari usia yang kebanyakan hamil diusia 26-35 tahun, dimana usia ini merupakan usia yang tidak berisiko.

Kekurangan Energi Kronik

Hasil penelitian menunjukkan dari 38 responden mayoritas responden tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 20 responden (52,6%), dan minoritas mengalami KEK sebanyak 18 responden (47,4%) Penelitian ini menunjukkan bahwa 47,4% ibu hamil mengalami KEK hal ini karena paritas ibu hamil yang berisiko yaitu melahirkan > 3 kali selain itu ibu hamil memasuki usia kehamilan trimester 2 sehingga asupan gizi yang diperlukan ibu hamil pun akan semakin banyak karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan juga janin yang dikandung yang semakin berkembang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sinta (2022) di Puskesmas Sungai Durian

Kabupaten Sintang menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami KEK yaitu berjumlah 18 orang (40,9%) (14). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nur Izhmah (2021) di Puskesmas Perawatan Satui menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil menderita KEK sebanyak 11 orang (64,7%) (11).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi dan gangguan kesehatan pada ibu (15).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar responden mengalami KEK 47,4% hal ini dikarenakan jumlah paritas ibu, banyak ibu yang multigravida sehingga lelah mengurus anak jadi kurang memperhatikan kebutuhan gizi si ibu sendiri.

Hubungan Paritas dengan Kecemasan responden di Puskesmas Stabat Kab Langkat

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan primigravida, mayoritas tidak mengalami KEK ada sebanyak 13 orang (34,2%) dan mengalami KEK sebanyak 4 orang (10,5%). Responden dengan Multigravida, mayoritas mengalami KEK sebanyak 14 orang (36,8%), dan minoritas tidak mengalami KEK sebanyak 7 orang (18,4%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p value* sebesar 0,008, hal ini berarti $p < 0,05$ yang bermakna ada hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Stabat Kab Langkat. 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. Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang dilahirkannya

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Izhmah (2021) di Puskesmas Perawatan Satui menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,027$ (11). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Irdayani (2019) di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,033$ (12).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Halimah (2022) di Puskesmas Cilengkrang Bandung menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,001$ (16). Ada hubungan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis jika ibu terlalu sering hamil dan melahirkan maka ibu akan memiliki anak yang banyak, sehingga ketika ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup semakin banyak terutama dalam hal kebutuhan nutrisi. Ibu yang memiliki anak banyak dengan ekonomi kurang akan memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri, ditambah jika ibu hamil bisa saja kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi karena kesibukan yang dilakukan seperti mengurus rumah tangga dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus membutuhkan lebih banyak nutrisi (17). Paritas yang paling baik jika ≤ 3 kali, dan buruk jika > 3 kali. Ibu yang terlalu sering melahirkan tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (18).

Menurut asumsi peneliti, hasil menunjukan bahwa ada 10,5% responden

KEK pada kategori Primigravida yang artinya mengalami status gizi yang buruk. Ibu hamil yang mengalami KEK pada ibu primigravida berdasarkan hasil pengujian signifikansi diketahui bahwa ibu primigravida memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK diakibatkan oleh pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya. Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama hamil akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya, ibu dengan kehamilan pertama yang mengalami KEK kemungkinan tidak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap kebutuhan gizi ibu hamil, pola makan yang dikonsumsi. Selain itu berdasarkan penelitian ibu dengan hamil pertama sebagian besar berusia di 20-35 tahun dan ada yang > 20 tahun, sehingga masuk dalam kategori resiko tinggi. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursolikin di wilayah kerja puskesmas Klambu menyatakan bahwa kehamilan pertama berpengaruh besar terhadap kejadian KEK dengan persentase (77,27%).

KESIMPULAN

Mayoritas multigravida sebanyak 21 responden (55,3%), dan minoritas primigravida sebanyak 17 responden (44,7%). Mayoritas tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 20 responden (52,6%), dan minoritas mengalami KEK sebanyak 18 responden (47,4%). Ada hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Stabat Kab Langkat dengan $p\text{ value}$ sebesar 0,008, hal ini berarti $p < 0,05$. Diharapkan bidan di Puskesmas Stabat Kab Langkat tersebut dapat memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana dan nutrisi ibu hamil agar dapat mencegah KEK pada Kehamilan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan terkait penerbitan artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Bapak/ibu Pimpinan Kantor Wilayah Kerjapuskemas Stabat Kabupaten Langkat yang telah memberikan ijin untuk meneliti di Desa Kebun Kelapa

DAFTAR PUSTAKA

1. Utami Kusniyati IS Dan DSRA. Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas. *J Kesehat Prim Vol 5*, No 1 May, Pp18-25 P ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310. 2020;
2. World Health Organization. *Trend In Maternal Mortality Rate 2019*. 2020.
3. Kementerian Kesehatan RI. *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022*. 2023.
4. DIRJEN KEMENKES. Laporan Kuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2021. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. 2022;1-68.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022*. 2023;1:297.
6. Par'i HM. *Penelitian Status Gizi*. 2nd Ed. E R, Editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016.
7. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat*. 2017.
8. Diana. Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Paritas Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Desa Tegal Arum. *Eprint Unair Surabaya*. 2020;
9. Arifqah N. Jarak Kehamilan Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur. *J Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Hlm 63-70. 2019;
10. Imam Wahyu W. *Sehat Dan Bugar Selama Hamil Dan Pasca Melahirkan*. Cetakan Pe. NOVITA, Editor. Sampangan Gg. Perkutut No. 325-B Jl. Wonosari, Baturetn , Bangutapan Yogyakarta: LAKSANA; 2018.
11. Izhmah N. Hubungan Usia Ibu, Paritas, Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Perawatan Satui. *J Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 63-70. 2021;
12. Irdayani. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Tm II Di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. 2019;
13. Diana. Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Paritas Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Desa Tegal Arum. *Unair Surabaya*. 2020;
14. Sinta. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang. *J Kebidanan Kapuas*, 1(1), 1-5. 2022;
15. Kementrian Kesehatan RI. *Infodatin Pusat Data Dan Informasi*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2022;
16. Halimah. Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Terhadap Usia, Paritas, Dan Pekerjaan Terhadap Resiko Kek Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Cilengkrang Bandung. 2022;
17. Irianto. Pola Makan Pada Ibu Hamil Dan Pasca Melahirkan Di Desa Tiripan Kecamatan Berbek Kabupaten Universitas Airlangga. Nganjuk. *Univ Airlangga*. 2020;
18. Eka N. Hubungan Paritas Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danau Indah. *J Med Husada*. 2019;