

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT BLUD
PUSKESMAS PRINGGASELA**



WINDI APRIANI
NIM. 113321020

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
HAMZAR LOTIM
2024**

PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI

Karya Tulis Ilmiah (KTI) Atas Nama Windi Apriani Nim 113321020 Dengan Judul “ Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela”

Telah memenuhi syarat dan di setujui

Pembimbing I

Tanggal



25/09/2024

Suhaemi M.Pd
NIDN.0821018801

Pembimbing II

Tanggal



10/09/2024

Ns. Nandang DD Khairari, MAN
NIDN:0828108803

Mengetahui
Program studi D III Kebidanan



Fibrianti, S.ST., M.Kes
NIDN. 0831128907

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS PRINGGASELA

Windi Apriani¹, Suhaemi², Nandang DD Khairari³

ABSTRAK

Latar belakang : Kondisi kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil adalah kondisi seorang ibu mengalami kurangnya konsumsi protein dan energi selama hamil, yang bisa mengakibatkan berbagai masalah kesehatan bagi ibu dan bayi yang di kadungnya, seperti kelahiran sebelum waktunya, cacat lahir, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada ibu, serta peningkatan risiko penyakit infeksi.

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi apakah faktor status ekonomi, umur, pendidikan, dan paritas memiliki kaitan dengan kondisi KEK pada ibu hamil.

Metode penelitian : Metode yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu desain deskriptif korelasi dengan menggunakan metode studi kasus kontrol, melibatkan 84 ibu hamil di Area Kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela, yang terbagi dalam kelompok kasus (42 orang) dan kelompok kontrol (42 orang). Proses pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan total sampling untuk kelompok kasus dan random sampling untuk kelompok kontrol, dengan data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square

Hasil : Hasil penelitian mengidentifikasi adanya keterkaitan signifikan antara status ekonomi, umur, pendidikan, dan jumlah anak yang dilahirkan dengan KEK pada ibu hamil (nilai p-value $0,000 < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa, faktor status ekonomi, umur, pendidikan, dan paritas memiliki hubungan signifikan dengan KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela.

Kesimpulan : Ada keterkaitan faktor status ekonomi, umur, pendidikan dan paritas dengan kekuarangan ekenrgi kronik (KEK) pada wanita hamil di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela.

Kata kunci : Ibu Hamil, KEK, umur, pendidikan, paritas.

Pustaka : 20 buku 48 jurnal

Halaman : 61 halaman

¹Windi Apriani, Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan STIKES Hamzar Lombok Timur

²Suhaemi, Dosen Program Studi DIII Kebidanan STIKES Hamzar Lombok Timur

³Nandang DD Khairari, Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Hamzar Lombok Timur.

**FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) IN THE
MOTHER PREGNANT IN THE WORK AREA OF UPT BLUD
PRINGASELA HEALTH CENTER**

Windi Apriani¹, Suhaemi², Nandang DD Khairari³

ABSTRACT

Background: The condition of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a condition where a mother experiences insufficient protein and energy intake during pregnancy, which can lead to various health problems for both the mother and the baby she is carrying, such as premature birth, birth defects, low birth weight (LBW), anemia in the mother, and an increased risk of infectious diseases

Objective: This study was conducted to identify whether factors such as economic status, age, education, and parity are related to the condition of Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women.

research methods: The method applied in this study is a descriptive correlation design using a case-control study method, involving 84 pregnant women in the working area of the UPT BLUD Pringaseela Health Center, divided into a case group (42 people) and a control group (42 people). The sampling process was conducted using total sampling for the case group and random sampling for the control group, with data analyzed using the Chi-square test.

Results: The results of the study identified a significant relationship between economic status, age, education, and the number of children born with Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women (p -value of $0.000 < 0.05$). It can be concluded that the factors of economic status, age, education, and parity have a significant relationship with KEK in pregnant women in the working area of the UPT BLUD Pringaseela Health Center.

Conclusion: There is a relationship between the factors of economic status, age, education, and parity with Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women in the working area of the UPT BLUD Pringaseela Health Center.

Key words : pregnet mother, CED, age, educations, parity

References : 20 books 48 journals

Pages : 61 pages

¹Windi Apriani, Student of DIII Midwifery Study Program STIKES Hamzar East Lombok

²Suhaemi, Lecturer in the DIII Midwifery Study Program, STIKES Hamzar, East Lombok

³Nandang DD Khairari, Lecturer in the Bachelor of Nursing Study Program STIKES Hamzar East Lombok

PENDAHULUAN

Kehamilan yang sehat memerlukan persiapan fisik dan mental, sehingga penting untuk merencanakan kehamilan sebelum terjadi. Perencanaan kehamilan yang matang berpengaruh positif pada kondisi janin serta membantu ibu beradaptasi secara fisik dan psikologis selama kehamilan. Status gizi yang optimal dapat mencegah timbulnya masalah gizi selama kehamilan, seperti kekurangan energi kronik (KEK) (Rahmi dkk, 2020).

masalah gizi yang paling sering dialami oleh wanita hamil adalah defisiensi energi kronis yang berlangsung lama (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan kondisi seorang ibu kekurangan mengonsumsi protein dan energi selama kehamilan mampu menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu maupun bayi dalam kandungan. Permasalahan kesehatan yang dapat timbul jika wanita hamil yang menderita kekurangan gizi salah satunya yaitu seorang ibu mengalami anemia (Aryani dkk, 2019).

Seorang ibu yang mengalami defisiensi energi yang berlangsung lama dapat diidentifikasi memakai alat ukuran pita lingkaran lengan atas. Apabila ukuran LILA tidak mencapai 23,5 cm atau masuk dalam zona merah pada pita LILA, sehingga ibu tersebut dianggap menderita KEK. Akan tetapi, jika ukuran LILA lebih dari 23,5 cm, tidak dikatakan mengalami defisiensi energi kronis yang berlangsung lama. Pengukuran LILA ini dapat dilakukan saat pemeriksaan *ante natal care* (ANC) atau saat melakukan posyandu (Simbolon dan Demsa, 2018).

Mengacu pada laporan dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, tingkat kejadian anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) selama kehamilan secara global mencapai 75%, yang menunjukkan bahwa angka kasus ini secara signifikan lebih tinggi pada usia kehamilan 27-40 minggu dibandingkan dengan usia kehamilan 1-12 minggu dan 13-26 minggu. Selain itu, sekitar 40% dari angka kematian ibu di negara-negara berkembang terkait dengan kasus anemia dan KEK (Martina, 2020).

Berdasarkan gambaran Kesehatan Indonesia didapatkan bahwa presentasi wanita hamil yang mengalami defisiensi energi yang berlangsung lama (KEK) yaitu 53,9 KEK sering terjadi pada wanita hamil yang berusia di bawah 20 tahun, berasal dari status ekonomi rendah, memiliki tingkat

pendidikan yang minim dan kurang pemahaman (Qamariah dkk, 2021).

perempuan hamil dengan risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani di Provinsi NTB pada tahun 2022 berjumlah 28.295 ibu hamil. Komplikasi kebidanan yang banyak jumlahnya adalah kekurangan energi kronik (KEK) dengan kasusnya sebanyak 15.751 (gambaran kesehatan provinsi NTB, 2022) Wanita hamil yang mengalami defisiensi energi kronis (KEK) di Kabupaten Lombok Timur berjumlah 4.871 jiwa dari total keseluruhan ibu hamil yang berjumlah 27.457 jiwa (Dinas Kesehatan Lombok Timur, 2019).

Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein pada ibu hamil dengan defisiensi energi kronis (KEK) selama kehamilan antara lain adalah usia, jumlah kelahiran, jarak antar kehamilan, status gizi, jenjang pendidikan, kondisi ekonomi, pengetahuan, serta frekuensi pemeriksaan kehamilan (Rahmi dkk, 2020).

Berdasarkan hasil temuan studi awal yang dilakukan peneliti di Area kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela pada hari Kamis, 21 September 2023, dari 10 orang ibu hamil yang berkunjung terdapat 60% orang wanita hamil dengan ukuran LILA tidak mencapai 23,5 cm, 20% orang yang umurnya < 20 tahun dan 40% orang dengan umur > 20 tahun dengan berat badan 39-45 kg dan 40% orang lainnya memiliki lingkaran lengan atas (LILA) lebih besar dari 23,5 cm dengan berat badan 50-60 kg dengan umur >30 tahun (UPT BLUD Puskesmas Pringgasela, 2023).

Penulis merasa tertarik untuk menyelidiki dan mengeksplorasi kejadian tersebut, yang dituangkan dalam judul "Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Area Kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela"

METODE PENELITIAN

Desain atau rancangan yang dipakai dalam studi ini, yaitu rancangan penelitian *case control* yaitu dimana peneliti menetapkan kelompok khusus (berpenyakit) serta kelompok kontrol (yang tidak memiliki penyakit) (Mirnezami & Rahimi, 2018). penelitian kasus-kontrol dapat digunakan untuk mengevaluasi seberapa besar kontribusi yang memiliki risiko terhadap timbulnya penyakit. Dalam penelitian studi kasus-kontrol, pertama

dilakukan dengan mengenali pasien yang mengalami efek (yang KEK dan kelompok yang tidak mengalami efek (tidak KEK). Selanjutnya, dilakukan analisis secara retrospektif, diteliti penyebab yang dapat menjelaskan kenapa kasus mengalami efek sementara kontrol tidak. (Nelwan, dkk 2019).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini untuk kelompok kasus yaitu *total sampling*, adalah metode pemilihan sample di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sample (Sugiyono, 2017). Sedangkan Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kontrol adalah teknik *simple random sampling*, yaitu prose pemilihan sample secara acak dari populasi (Sugiyono, 2018).

penulis menentukan ukuran sampel berdasarkan metode yang diusulkan oleh Sugiyono (2019). Sampel ini terdiri dari perbandingan 1:1, yaitu 42 wanita hamil yang KEK (kelompok kasus) dan 42 wanita hamil tidak KEK (kelompok kontrol). Dengan demikian, total sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 wanita hamil.

Alat ukur dalam penelitian ini adalah form ekstraksi untuk mengumpulkan data status ekonomi, umur, pendidikan, paritas dan LILA. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Lokasi penelitian

Puskesmas Pringgasela merupakan satuan pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang memiliki jawab dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di enam desa binaan, yaitu Desa Pringgasela, Desa Pringgasela Timur, Desa Pringgasela Selatan, Desa Aik Dewa, Desa Rempung, dan Desa Jurit. Sebagai unit pelaksana teknis, Puskesmas ini menjalankan sebagian tugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur. Wilayah kerja Puskesmas Pringgasela meliputi seluruh Kecamatan Pringgasela dengan luas total 134,25 km².

Program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Pringgasela untuk menangani kasus wanita hamil yang menderita defisiensi energi kronis (KEK) berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai nutrisi yang diperlukan selama kehamilan. Selain itu, program dari desa memberikan dukungan dalam bentuk suplemen makanan tambahan, dengan jenis makanan berupa biskuit yang disajikan

setiap bulan. Pengamatan dilakukan terhadap ibu hamil yang mengalami defisiensi energi kronis untuk mengetahui apakah mereka sudah tidak mengalami KEK atau telah mengalami pemulihan.

2. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Pembagian frekuensi status ekonomi responden

Status Ekonomi	N	Persentasi (%)
Rendah	36	42,9
Tinggi	48	57,1
Total	84	100

Sumber: Data Sekunder

Sesuai pada table 4.1, kebanyakan status ekonomi responden dalam kategori tinggi berjumlah 48 orang (57,1%).

Tabel 4.2 menunjukkan frekuensi umur responden.

Umur	N	Persentasi (%)
Berisiko	33	39,3
Tidak berisiko	51	60,7
Total	84	100

Sumber: Data Sekunder

Sesuai dengan table 4.2, terlihat bahwa mayoritas responden berada pada golongan umur yang tidak berisiko, yaitu berjumlah 51 orang (60,7%).

Tabel 4.3 menunjukkan frekuensi tingkat pendidikan responden.

Pendidikan	N	Persentasi (%)
SD	15	17,8
SMP	22	26,2
SMA	26	31
PT	21	25
Total	84	100

Sumber: Data Sekunder

Sesuai dengan table 4.3, dilihat bahwa mayoritas responden yang berpendidikan terakhir SMA berjumlah 26 orang (31%).

Tabel 4.4 menunjukkan frekuensi paritas responden.

Paritas	N	Persentasi (%)
Primipara	21	25
Multipara	40	47,6
Granda Multipara	23	27,4
Total	84	100

Sumber: Data sekunder

Sesuai dengan tabel 4.4 di atas, dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai paritas multipara berjumlah 40 orang (47,6%), dan mayoritas responden

dengan paritas primipara berjumlah 21 orang (25%).

Tabel 4.5 menunjukkan distribusi frekuensi KEK pada wanita hamil.

Kekurangan Energi Kronik	N	Persentasi (%)
KEK	42	50
Tidak KEK	42	50
Total	84	100

Sumber: Data Sekunder

Sama dengan tabel 4.5, terlihat bahwa responden dengan kategori KEK yakni sejumlah 42 orang (50%) dan tidak KEK sejumlah 42 orang (50%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 4.6 menunjukkan tabulasi silang antara status ekonomi dan KEK pada ibu hamil di area kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela.

Status Ekonomi	KEK		Tidak KEK		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	28	33	8	10	36	43	0,000
Tinggi	14	17	34	40	48	57	
Total	42	50	42	50	84	100	

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4.7 menunjukkan tabulasi silang antara umur dan KEK pada wanita hamil di area kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela.

Umur	KEK		Tidak KEK		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	30	35	3	3	33	39	0,000
Tidak berisiko	12	14	39	46	51	61	
Total	42	40	42	60	84	100	

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4.8 menunjukkan tabulasi silang antara pendidikan dan KEK pada wanita hamil di area kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela.

Pendidikan	KEK		Tidak KEK		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
SD	15	18	0	0	15	18	0,000
SMP	17	20	5	6	22	26	
SMA	8	10	18	21	26	31	
PT	2	2	19	23	21	25	
Total	42	50	42	50	84	100	

Sumber: Data Sekunder

Tabel 4.9 menunjukkan tabulasi silang antara paritas dan KEK pada wanita hamil di area kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela.

Paritas	KEK		Tidak KEK		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Primipara	8	10	13	15	21	25	0,000
Multipara	14	17	26	31	40	40	
Granda multipara	20	24	3	3	23	27	
Total	42	50	42	50	84	100	

Sumber: Data Sekunder

PEMBAHASAN

1. Keterkaitan status ekonomi dengan KEK pada wanita hamil

Berdasarkan tabulasi silang yang ditampilkan dalam tabel 4.6, terlihat bahwasannya mayoritas wanita hamil dengan status ekonomi rendah mengalami KEK sebanyak 28 orang (33%), sementara mayoritas ibu hamil dengan status ekonomi tinggi tidak mengalami KEK sebanyak 34 orang (40%). Hasil uji statistik analisis chi-square menunjukkan nilai p-value $0,000 < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kondisi ekonomi dan KEK pada ibu hamil di Area Kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela.

Temuan dari temuan ini konsisten dengan penelitian yang telah dilakukan. Laila Rahmi, (2020) dengan judul faktor faktor yang terkait dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil di Puskesmas Belimbing Padang. Analisis data bivariat menunjukkan adanya hubungan antara status ekonomi dan kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil dengan nilai p value 0,032.

Status ekonomi yang rendah secara tidak langsung dapat mempengaruhi kemampuan ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama dalam hal pemenuhan gizi selama masa kehamilan, jika gizi pada masa kehamilan tidak terpenuhi maka akan menyebabkan bayi lahir prematur, BBLR hingga mengalami resiko kematian. Lestari (2021).

Peneliti berpendapat bahwa status kondisi ekonomi suatu keluarga tentunya akan sangat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi yang dibutuhkan. Selama kehamilan, ibu memerlukan berbagai zat gizi seperti mineral, zat besi, dan vitamin. Namun, dalam kondisi kekurangan, sering kali

wanita hamil tidak mendapatkan asupan zat gizi yang cukup

2. Hubungan umur dengan KEK pada ibu hamil

Berdasarkan temuan tabulasi silang yang berada pada tabel 4.7 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas ibu hamil yang berisiko dengan status KEK sebanyak 30 orang (35%) dan sebagian besar wanita hamil yang tidak berisiko dengan status tidak KEK sebanyak 39 orang (46%). Hasil analisis statistik menggunakan chi-square menunjukkan nilai p-value $0,000 < 0,05$, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela.

Hasil studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan Susmita Sari dkk, (2021) yang berjudul faktor faktor yang terkait dengan defisiensi energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Suela. Berdasarkan analisa data bivariat ada keterkaitan umur terhadap defisiensi energi kronis untuk ibu hamil (KEK), didapatkan nilai p-value berjumlah 0,001.

Usia wanita yang berisiko lahirkan bayi kecil adalah kurang dari usia 20 tahun hingga usia lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang terlalu muda tidak hanya berisiko mengalami KEK tetapi juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu secara keseluruhan. Usia yang sudah siap untuk kehamilan adalah antara lebih dari usia 20 tahun hingga kurang dari usia 35 tahun, di mana diharapkan gizi ibu selama kehamilan akan lebih baik dan sistem reproduksi sudah lebih siap. Depkes RI (2020).

Peneliti berpendapat bahwa semakin muda usia seorang ibu hamil, semakin besar kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Ibu yang berusia muda memerlukan tambahan gizi yang lebih banyak karena selain untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya, juga harus dibagi dengan janin yang dikandungnya. Di sisi lain, ibu yang berusia di atas 35 tahun juga memerlukan asupan energi tambahan karena fungsi organ yang semakin menurun, sehingga perlu cukup energi untuk mendukung proses kehamilan yang sedang berlangsung.

3. Keterkaitan pendidikan dengan KEK pada ibu hamil

Berdasarkan tabulasi silang yang ditampilkan pada tabel 4.8, terlihat bahwa mayoritas wanita hamil yang menderita KEK memiliki pendidikan terakhir SD berjumlah 15 orang (18%), SMP sebanyak 17 orang (20%), SMA sebanyak 8 orang (10%), dan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (2%). Sebaliknya, mayoritas wanita hamil yang tidak menderita KEK memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 0 orang (0%), SMP sebanyak 5 orang (6%), SMA sebanyak 18 orang (21%), dan perguruan tinggi sebanyak 19 orang (23%). Analisis statistik menggunakan chi-square didapatkan p-value 0,000 yang kurang dari 0,05, yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada kaitan antara tingkat pendidikan dan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasela

Temuan dari penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimatu Saidah dkk. (2022) dengan judul 'Bagaimana usia dan pendidikan calon ibu dapat mempengaruhi peluangnya untuk tidak mengalami kekurangan energi selama kehamilan trimester 1 di Puskesmas Walelagama.' Analisis data bivariat dalam studi tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil yang menunjukkan hasil p-value 0,000.

Pendidikan yang baik sangat penting untuk membantu ibu dan keluarga merawat ibu hamil dengan efektif. Ketika masyarakat memiliki pendidikan, mereka lebih memahami cara menjaga kesehatan dan keselamatan bersama. Pendidikan membantu kita belajar bagaimana mencegah penyakit dan merawat satu sama lain. (Serbesa dkk, 2019)

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan adalah proses di mana seseorang menerima informasi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan menuju kematangan yang lebih baik. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung memperoleh lebih banyak pengetahuan, sedangkan mereka yang memiliki pendidikan rendah

mungkin mengalami kendala dalam menerima informasi dan nilai-nilai baru. Tingkat pendidikan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas makanan, karena diharapkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang gizi, khususnya dalam hal konsumsi makanan yang lebih baik.

4. Hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil

Berdasarkan tabulasi silang tabel 4.9 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK memiliki paritas sebagai berikut: primipara sebanyak 8 orang (10%), multipara sebanyak 14 orang (17%), dan granda multipara sebanyak 20 orang (24%). Sementara itu, ibu hamil dengan paritas yang tidak berisiko mengalami KEK terdiri dari primipara sebanyak 13 orang (15%), multipara sebanyak 26 orang (31%), dan granda multipara sebanyak 3 orang (3%). Hasil uji statistik menggunakan chi-square dapat diparafrasekan menjadi "p-value $0,000 < 0,05$, yang menunjukkan H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasea.

Hasil studi ini konsisten dengan studi yang dilaksanakan oleh Laila Rahmi (2020) yang berjudul 'Faktor-faktor yang Terkait dengan defisiensi Energi Kronis (KEK) pada wanita Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. Analisis data bivariat dalam penelitian tersebut menunjukkan adanya kaitan antara paritas dan kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil, disertai hasil p-value sebesar 0,044.

Paritas merujuk pada posisi seorang wanita berdasarkan banyak anak yang telah dilahirkannya. Grada multipara adalah salah satu faktor risiko tinggi dalam kehamilan, karena dapat mempengaruhi kesehatan dan optimalisasi baik bagi ibu maupun janin yang sedang di kandungnya. (Manuaba, 2020).

Peneliti berkesimpulan bahwa ibu dengan paritas tinggi berisiko mengalami masalah kesehatan, baik bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan, karena waktu pemulihan rahim yang tidak optimal untuk

mendukung kehamilan berikutnya, serta kebutuhan gizi ibu hamil yang berkurang selama masa hamil dan menyusui. Paritas yang tidak melebihi 4 tidak berisiko mengalami gangguan. Selain itu, terdapat sejumlah kecil ibu primipara yang mengalami KEK dan kekurangan berat badan. Didapatkan bahwa paritas rendah juga dapat mempertambah risiko KEK, utama jika usia ibu di bawah 20 tahun hingga diatas dari 35 tahun.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Mayoritas status ekonomi responden dalam kategori tinggi berjumlah 48 orang (57,1%).
2. Mayoritas responden yang tidak berisiko berusia sebanyak 51 orang (60,7%).
3. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dengan jumlah mencapai 26 orang (31%).
4. Mayoritas repondeng dengan paritas multipara adalah 40 orang (47.6%)
5. Terdapat hubungan antara status ekonomi, usia, pendidikan, dan jumlah anak yang dilahirkan dengan KEK pada wanita hamil di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pringgasea, dengan hasil p-value sebesar $0,000 < 0,05$.

SARAN

1. Untuk wanita Hamil
wanita hamil disarankan mengonsumsi berbagai macam makanan yang memenuhi kebutuhan kalori dan protein, seperti yang terdapat dalam nasi, jagung, dan kentang. Selain itu, ibu hamil perlu mengikuti kelas khusus untuk mendapatkan pendidikan mengenai nutrisi selama kehamilan serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Untuk Institusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan menjadi referensi yang bermanfaat dan sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan, yang utama dalam memperluas pemahaman tentang faktor-faktor yang terkait dengan KEK pada wanita hamil.
3. Untuk puskesmas
Mampu meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani ibu hamil dengan KEK, baik segi sarana dan prasarana maupun tentang staf kesehatan yang bekerja di puskesmas.

4. Untuk peneliti selanjutnya
Peneliti diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berhubungan dengan KEK pada wanita hamil, menggunakan eksperimen, variabel, hingga metode yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Gambaran Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas kesehatan provinsi NTB. (2022). *Gambaran kesehatan NTB*
- Dinas kesehatan kabupaten Lombok Timur. (2019). *Gambaran kesehatan kabupaten Lombok Timur*.
- Halimatus Saidah, dkk. (2022). Keterkaitan antara usia dan pendidikan dengan terjadinya defisiensi energi kronis pada wanita hamil trimester 1 di Puskesmas Walelagama. *Jurnal mahasiswa kesehatan*
- Kurniawan, D. A. N., Triawanti, T., Noor, M. S., Djallalluddin, D., & Qamariah, N. (2021). Tinjauan Pustaka: Kaitan antara Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian defisiensi Energi Kronis pada wanita Hamil. *Homeostasis*, 4(1), 115-126.
- Laila Rahmini. (2020). Faktor faktor yang berhubungan dengan defisiensi energi kronik (KEK) pada wanita hamil di Puskesmas Belimping Padang. *Jurnal kesehatan medika saintika*.
- Lestari, Ardianti (2021). Risiko Faktor Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati. *Jurnal Olahraga dan Nutrisi*. Vol 3 No 2 September 2021 (1-13).
- Martina, M., & Muharrina, C. R. (2020). "Keterkaitan antara budaya dan kejadian defisiensi Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil di area kerja Puskesmas Montasik, Kabupaten Aceh Besar, tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*.4(2), 209-215.
- Mirnezami, A., & Rahimi, M. (2018). Faktor risiko yang terkait dengan penyakit kardiovaskular: Studi case-control. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 123-135.
- Nelwan, A. B., Sutanto, R., & Harmono, T. (2019). Pendekatan metodologi dalam penelitian epidemiologi: Fokus pada studi case-control. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 12-20.
- Rachmawati Rahim & Irma Muslimin. (2022). *Upaya pencegahan stunting melalui pendekatan modeling pada ibu hamil*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Sari, I. dan Sapitri, A. (2021) *Melakukan penilaian Status Gizi pada wanita Hamil Sebagai Upaya deteksi Dini defisiensi Energi Kronis (KEK)*
- Serbasa, M.L., Maleda, T.F., Mohammed, G. (2019). Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Malnutrisi di Kalangan Wanita Hamil dan Ibu Menyusui di Pusat Kesehatan Mieso, Ethiopia. *Jurnal Eropa Midwifery*, 3(13)
- .Simbolon, Demsa. (2018). *Modul pendidikan Gizi untuk mencegah dan Penanganan defisiensi Energi Kronik (Kek) dan Anemia Pada wanita Hamil*. Deepublish. 2018
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penemuan*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2018). *Statistik Untuk Penemuan*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penemuan berbasis Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Wahyuni, Y., Iryani, L. D., & Zaddana, C. (2022). *Pelatihan dan Pendampingan Aplikasi Penggunaan Gizi Kronis Menghadapi era New Normal Di Posyandu Kemuning 1A Desa Sukamakmur Ciomas*. *Educivilia: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*,

Naskah Publikasi.rtf

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

17%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

poltekkespalu.ac.id

Internet Source

1%

2

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

1%

3

repository.mercubaktijaya.ac.id

Internet Source

1%

4

repository.unja.ac.id

Internet Source

1%

5

Chici Riansih. "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PADA IBU HAMIL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI SLEMAN YOGYAKARTA", Jurnal Permata Indonesia, 2023

Publication

1%

6

Pepi_nuryanti Nuryanti. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Tahun 2021", JURNAL KEBIDANAN, 2022

Publication

1%