

Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK (Kekurangan Energi Kronik) Terhadap Ibu Hamil

Dewi Purnamasari, Rahayu Khairiah

Jurusan Kebidanan, STIKES Nusantara

Abstract. *Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition where the mother suffers from a lack of calories and protein (malnutrition) which results in health problems for women of childbearing age (WUS) and pregnant women (pregnant women). Chronic energy deficiency is one of the causes of the Maternal Mortality Rate (MMR). Research Objectives: To find out the factors that affect KEK for pregnant women in the working area of the Tirtayasa Health Center. Research Methods: This type of research is quantitative with a cross sectional study design, the sample in this study is 33 people with a total sampling technique. Research results: The results of the analysis showed that the p value was ≥ 0.05 , which means that there is no relationship between economic status, age, education, pregnancy spacing, parity and ANC visits to the incidence of KEK at the Tirtayasa Health Center in 2023. Conclusions and suggestions: It can be concluded that there is no relationship between economic status, age, education, spacing of pregnancies, parity and ANC visits to the incidence of KEK at the Tirtayasa Health Center in 2023. Students are expected to be able to make useful information to apply the use of effleurage massage therapy as one of the treatments for pain during menstruation in everyday life.*

Keywords: SEZ, Economic Status, Age, Education, Pregnancy Spacing, Parity and ANC visits

Abstrak. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kekurangan energi kronik merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI). Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi KEK terhadap Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Tirtayasa. Metode Penelitian : Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan Cross Sectional Study sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 orang dengan teknik total sampling. Hasil Penelitian : Hasil analisis didapatkan nilai p value adalah $\geq 0,05$, maka artinya, tidak ada hubungan antara status ekonomi, usia, pendidikan, jarak kehamilan, paritas dan kunjungan ANC terhadap kejadian KEK di Puskesmas Tirtayasa Tahun 2023. Kesimpulan dan saran : Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi, usia, Pendidikan, jarak kehamilan, paritas dan kunjungan ANC terhadap kejadian KEK di Puskesmas Tirtayasa Tahun 2023". Bagi mahasiswa diharapkan dapat menjadikan informasi yang berguna untuk mengamplifikasikan penggunaan terapi massage effleurage ini sebagai salah satu penanganan nyeri saat haid dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci: KEK, Status Ekonomi, Usia, Pendidikan, Jarak kehamilan, Paritas dan Kunjungan ANC

Corresponding Author : Dewi Purnamasari

Jurusan Kebidanan STIKES Abdi Nusantara, Indonesia

Email: haifafairuz8@gmail.com

Pendahuluan

Kurang energi kronis merupakan salah satu masalah gizi yang paling umum di negara berkembang, termasuk Indonesia. Ibu hamil yang menderita KEK (Kekurangan Energi Kronis) memiliki risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dan dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Meskipun KEK merupakan masalah serius pada ibu hamil, namun masih sedikit perhatian yang diberikan dan belum diteliti secara detail di Indonesia.

KEK pada ibu hamil adalah suatu kondisi dimana ibu kekurangan protein dan energi selama masa kehamilan, yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. KEK dapat menimbulkan risiko anemia, perdarahan, penambahan berat badan ibu normal, penyakit infeksi pada ibu hamil dan dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Pada saat yang sama, efek KEK pada proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang sulit dan lama, persalinan prematur (PPI) yang terancam, perdarahan pascapersalinan dan peningkatan operasi caesar. KEK juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUID) pada ibu hamil, kelainan kongenital, anemia, dan persalinan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 830 perempuan meninggal setiap hari pada tahun 2017 akibat kehamilan atau persalinan. Mengurangi risiko global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 70 dari 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Di Indonesia, kejadian defisit energi kronis (DED) pada Riskesdas 2020 mencapai 9,7% dari target 16%, menunjukkan persentase ibu hamil berisiko CDD di Indonesia sebesar 24,2%. Data Riskesdas Provinsi Banten tahun 2022 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 10,1%, dan Kabupaten Serang merupakan salah satu dari empat kabupaten di Banten yang prevalensi KEK-nya melebihi provinsi pada tahun 2019 yaitu sebesar 15,3%.

Laporan gizi dari Puskesmas Tirtayasa Kabupaten Serang menunjukkan bahwa prevalensi kasus KEK hamil meningkat dari 11,04% dari 46 kasus dan 216 kasus KEK pada tahun 2021 menjadi 15,6% dari 64 kasus dengan 235 ibu hamil pada tahun 2022. Data menunjukkan bahwa beberapa kasus KEK tahun 2022 memiliki faktor risiko yang mempengaruhi risiko KEK dan 20 hingga risiko KEK, paritas, jarak kehamilan sebelumnya, tingkat pendidikan, status ekonomi dan frekuensi antenatal care (ANC). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mempelajari faktor-faktor yang akan mempengaruhi KEK ibu hamil di Puskesmas Tirtayasa tahun 2023.

Metode dan Bahan

Rancangan penelitian ini adalah memperoleh tanggapan korelasional dengan menggunakan metode cross-sectional yang mengidentifikasi pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Ukuran sampel untuk penelitian ini dapat ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Berdasarkan perhitungan tersebut, besarnya sampel adalah 33 responden

Analisis Univariat

Status KEK

Tabel 1
Distribusi Ibu Hamil Menurut Status KEK

<i>No</i>	<i>Status KEK</i>	<i>Jumlah</i>	<i>Presentasi</i>
1	KEK	13	39.4 %
2	Tidak KEK	20	60.6 %
Total		33	100,0 %

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami KEK (39,4%).

Status Ekonomi

Tabel 2
Distribusi Ibu Hamil Menurut Status Ekonomi (KEK)

<i>No</i>	<i>Status ekonomi</i>	<i>Jumlah</i>	<i>Presentasi</i>
1	Kurang	19	57,6%
2	Baik	14	42,4 %
Total		33	100,0 %

Dari tabel di atas terlihat bahwa lebih dari Sebagian ibu hamil berada pada posisi rentan secara finansial (57,6%)

Usia

Tabel 3
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu Hamil

<i>No</i>	<i>Usia</i>	<i>Jumlah</i>	<i>Presentasi</i>
1	Risiko Tinggi	9	27.3 %
2	Tidak Risiko Tinggi	24	72.7 %
Total		33	100,0 %

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang termasuk ke dalam risiko tinggi kehamilan (27,3%)

Status Jarak Kehamilan

Tabel 4
Distribusi Ibu Hamil Menurut Status Jarak Kehamilan

No	Jarak Kehamilan	Jumlah	Presentasi
1	<2 Tahun	13	39,4%
2	2.5 Tahun	0	0,0%
3	>5 Tahun	60,6%	
Total		33	100 %

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa hampir dari Sebagian ibu hamil memiliki jarak kehamilan yang tidak sehat (< 2 tahun) (39,4%)

Pendidikan

Tabel 5
Distribusi Ibu Hamil Menurut Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentasi
1	Dasar	9	27.2 %
2	Menengah	8	24.2 %
3	Tinggi	19	57,6%
Total		33	100%

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa lebih dari Sebagian ibu hamil memiliki Pendidikan menengah ke bawah(51,4%).

Status Paritas

Tabel 5
Ditribusi Ibu Hamil Menurut Status Paritas

No	Status Paritas	Jumlah	Presentasi
1	Primipara	11	33.3 %
2	Multipara	22	66.7 %
Total		33	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Sebagian besar ibu hamil dengan status kesetaraan adalah multibahasa (57,6%).

Status Kunjungan ANC

Tabel 6
Distribusi Ibu Hamil Menurut Kunjungan ANC

No	Jarak Kehamilan	Jumlah	Presentasi
1	Tidak Lengkap	21	63.6 %
2	Lengkap	12	36.4 %
Total		33	100 %

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil melakukan kunjungan ANC tidak lengkap (63,6%).

Analisi Bivariat

Pengaruh Status Ekonomi Terhadap KEK

Tabel 7
Pengaruh Status Ekonomi Terhadap KEK

		Status KEK		Total	Nilai p
		KEK	Tidak KEK		
Status Ekonomi	Kurang	8 (42,1%)	11 (57,9%)	19 (100,0%)	
	Baik	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14 (100,0%)	
Total		13 (39,4%)	20 (61,6%)	33 (100,0%)	0,515

Secara deskriptif table 5.2.1 menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih banyak terjadi (42,1%) pada ibu hamil dengan status ekonomi kurang bila dibandingkan dengan kelompok ibu hamil dengan status ekonomi baik, hanya 35,7% yang mengalami KEK. Secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,515 ($p > \alpha$).

Pengaruh Usia Terhadap KEK

Tabel 8
Pengaruh Usia Terhadap KEK

		Status KEK		Total	Nilai p
		KEK	Tidak KEK		
Usia	Risti	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100,0%)	0,569
	Tidak Risti	10 (41,7%)	14 (58,3%)	24 (100,0%)	
Total		13 (39,4%)	20 (60,6%)	33(100,0%)	

Secara deskriptif table 5.2.2 menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih banyak terjadi (41,7%) pada ibu hamil dengan usia tidak risiko tinggi bila dibandingkan dengan kelompok ibu hamin yang memiliki usia risiko tinggi, hanya 33,3% yang mengalami KEK. Secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,569 ($p>\alpha$)

Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap KEK

Tabel 8
Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap KEK

		Status KEK		Total	Nilai p
		KEK	Tidak KEK		
Jarak Kehamilan	< 2 tahun	5 (50,0%)	5(50,0%)	10 (100,0%)	0,579
	2,5 tahun	0 (0,0%)	6 (100,0%)	6 (100,0%)	
	>5 tahun	8 (47,1%)	9 (52,9%)	17 (100,0%)	
Total		13 (39,4%)	20 (60,6%)	33 (100,0%)	

Secara deskriptif table 5.2.3 menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih banyak terjadi (50.0%) pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun bila dibandingkan dengan kelompok ibu hamin yang memiliki jarak kehamilan > 5 tahun, hanya 47,1% yang mengalami KEK. Secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,579 ($p>\alpha$)

Pengaruh Pendidikan Terhadap KEK

Tabel 9
Pengaruh Pendidikan Terhadap KEK

		Status KEK		Total	Nilai p
		KEK	Tidak KEK		
Pendidikan	Dasar	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (100,0%)	0,579
	Menengah	4 (50,0%)	4 (50,0%)	8 (100,0%)	
	Tinggi	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16 (100,0%)	
Total		13 (39,4%)	20 (60,6%)	33 (100,0%)	

Secara deskriptif table 5.2.4 menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih banyak terjadi (55.6%) pada ibu hamil yang berpendidikan rendah bila dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi, masing-masing hanya 50,0% dan 25,0% yang mengalami KEK. Dengan kata lain bahwa semakin rendah Pendidikan ibu hamil, maka kejadian KEK akan menjadi tinggi. Secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,579 ($p>\alpha$)

Pengaruh Status Paritas Terhadap KEK

Tabel 10
Pengaruh Usia Terhadap KEK

		Status KEK		Total	Nilai p
		KEK	Tidak KEK		
Paritas	Primipara	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100,0%)	0,547
	Multipara	7 (31,8%)	15 (68,2%)	22 (100,0%)	
Total		13 (39,4%)	20 (60,6%)	33 (100,0%)	

Secara deskriptif table 5.2.5 menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih banyak terjadi (54,5%) pada ibu hamil primipara bila dibandingkan dengan kelompok ibu hamin multipara, hanya 31,8% yang mengalami KEK. Secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,547 ($p>\alpha$)

Pengaruh Kunjungan ANC Terhadap KEK

Tabel 11
Pengaruh Kunjungan ANC Terhadap KEK

	Status KEK	Total		Nilai p	
		KEK	Tidak KEK		
Kunjungan ANC	Tidak Lengkap	11 (52,4%)	10 (47,6%)	21 (100,0%)	
	Lengkap	2 (16,7%)	10 (83,3%)		12 (100,0%)
Total		13 (39,4%)	20 (60,6%)	33 (100,0%)	0,536

Secara deskriptif table 5.2.6 menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih banyak terjadi (52,4%) pada ibu hamil yang memiliki Riwayat ANC tidak lengkap bila dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang memiliki Riwayat ANC lengkap, hanya 16,7% yang mengalami KEK. Secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,536 ($p > \alpha$)

Pembahasan

Pengaruh Status Ekonomi Terhadap KEK Pada Ibu Hamil Di PuskesmasTirtayasa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden yang menilai KEK berstatus ekonomi rendah, 8 responden dan 5 responden berstatus ekonomisukup baik. Dari responden yang tidak mengalami KEK, terdapat 20 responden dengan status keuangan lemah, bahkan ada 11 responden dan 9 responden denganstatus keuangan cukup. Analisis menghasilkan p-value = 0,515 ($p > 0,05$) (Rostaniaet al., 2022).

Status ekonomi juga menentukan ketersediaan ruang yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Oleh karena itu status sosial ekonomi mempengaruhi pola makan seseorang, karena mereka yang berstatus ekonomi rendah merasakeluarganya tidak mampu membeli makanan yang berkualitas/kaya gizi yangdibutuhkan oleh ibu hamil. (Hadjiko., Kadir., Mursyidah. 2014. HubunganKarakteristik Ibu Hami DenganKejadian Preeklampsia. Kim. Ung. Ac.Id/Index.Php/KIMFIKK/Article/Download/10488/10367 Diakses Pada Tanggal 17 Desember 2017, n.d.) Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin baik kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi yang baik bagi keluarga termasuk ibu hamil(Rahmi, L. 2014).

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan EnergiKronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang. Jurnal Kesehatan Medika Sainatika,8(1):35-46., n.d.) Status ekonomi sangat erat kaitannya dengan pendapatan. Semakin tinggiopini seseorang, maka semakin tinggi pula kualitas menu yang dinikmatinya.

Usia Pengaruh Usia Terhadap KEK Pada Ibu Hamil Di PuskesmasTirtayasa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden yang menilai KEK berstatus ekonomi rendah, 8 responden dan 5 responden berstatus ekonomisukup baik. Dari responden yang tidak mengalami KEK, terdapat 20 responden dengan status keuangan lemah, bahkan ada 11 responden dan 9 responden denganstatus keuangan cukup. Analisis menghasilkan p-value = 0,515 ($p > 0,05$) (Rostaniaet al., 2022)

Status ekonomi juga menentukan ketersediaan ruang yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Oleh karena itu status sosial ekonomi mempengaruhi polamakan seseorang, karena mereka yang berstatus ekonomi rendah merasa keluarganya tidak mampu membeli makanan yang berkualitas/kaya gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. 367 Diakses 17 Desember 2017, tidak bertanggal)

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin baik kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi yang baik bagi keluarga termasuk ibu hamil(Rahmi, L. 2014. Penulis terkait Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padangka): Jurnal Kesehatan 8 Medika Saint (1).35-46., tidak bertanggal)

Status ekonomi sangat erat kaitannya dengan pendapatan. Semakin tinggiopini seseorang, maka semakin tinggi pula kualitas menu yang dinikmatinya.

Pengaruh Status Pendidikan Terhadap KEK Pada Ibu Hamil Di PuskesmasTirtayasa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden yang mengalami kawasan ekonomi khusus, 5 orang berpendidikan SD, 4 orang berpendidikan menengah dan 4 orang berpendidikan tinggi. Dari responden yang tidak menjalaniKEK, terdapat 20 responden yang pernah mengalami KEK, dengan rincian 4 responden berpendidikan dasar, 4 responden berpendidikan menengah dan 12 responden berpendidikan tinggi. Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$ memberikan P-value sebesar 0,568 ($P > 0,05$), yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara pembentukan dan prevalensiKEK di Puskesmas Tirtayasa.

Menurut Notoatmojo (2018), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikannya, semakin baik pengetahuannya. (Notoatmodjo, 2012)

Hasil penelitian ini tidak sependapat dengan teori bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gizi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan atau pengetahuan gizi akan semakin baik. Masalah gizi biasanya disebabkan oleh ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan gizi. Seseorang yang berpendidikan rendah mungkin tidak mengetahui cara menyiapkan menu yang memenuhi kebutuhan diet, dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi, karena meskipun berpendidikan rendah, mereka sering mendengar informasi tentang gizi dan lebih tahu. (Heriyanti et al., 2018)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hasibuan (2017) yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi pada ibu hamil dengan p-value 0,047. Menurut Kartikasari (2011), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi pada ibu hamil trimester III.

Baik ibu berpendidikan rendah maupun tinggi menderita KEK karena ibu tidak memahami kandungan gizi makanan. Berapa banyak kehamilan yang diperlukan, bagaimana makanan disiapkan, nilai gizi makanan ibu berkurang atau bahkan hilang, dan terkadang ibu hanya makan makanan yang sama, hanya makanan yang dia inginkan, yang penting dia mau makan dan tidak ada nafsu makan, sehingga kebutuhan makanan dan nutrisinya tidak terpenuhi, sehingga ibu bisa mengalami KEK.

Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tirtayasa

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 13 responden yang mengalami KEK pada jarak kehamilan ke-5 sebanyak 9 responden. Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$ memberikan P-value sebesar 0,579 ($P > 0,05$), yang berarti tidak ada pengaruh yang bermakna secara statistik antara jarak kehamilan dengan prevalensi KEK di Puskesmas Tirtayasa.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama seorang wanita menunda kehamilan maka semakin besar pengaruh kehamilan terhadap status gizi ibu hamil tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Yuliatut (2014) di Dinas Kesehatan Sungai Bilu Banjarmasin yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi ($p = 0,003$) adalah ($OR = 3,57$) jarak antara kehamilan dengan kejadian KEK. Jika suatu keluarga dapat bertahan dalam masa kehamilan lebih dari 2 tahun, maka peluang kelangsungan hidup anak lebih tinggi dan kondisi anak lebih sehat dibandingkan jika masa kehamilan kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan dan kelahiran yang terlalu pendek menurunkan kualitas janin/anak dan juga merusak kesehatan ibu. Ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu membutuhkan energi yang cukup untuk pulih setelah melahirkan). Kehamilan ulang menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan anak hamil berikutnya. Interval kehamilan berdampak besar terhadap kejadian KEK karena kehamilan berulang dalam waktu singkat menguras cadangan nutrisi ibu. Selain itu, wanita yang hamil kurang dari 2 tahun setelah melahirkan berisiko melahirkan bayi prematur dan berat badan kurang. Ibu hamil merupakan kelompok yang rawan mengalami masalah pola makan dan berisiko lebih tinggi mengalami KEK selama kehamilan (Surasih, 2015). (Renjani & Misra, 2017).

Pengaruh Jumlah Paritas Terhadap KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tirtayasa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden yang memiliki kesetaraan primer di kawasan ekonomi khusus, 6 responden dan 8 responden multibahasa. Dari responden yang tidak mengalami KEK terdapat 20 responden dengan paritas pertama, yaitu 5 responden dan 15 responden dengan multiparitas. Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ memberikan P-value sebesar 0,547 ($P > 0,05$), yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara paritas dengan prevalensi KEK di Puskesmas Tirtayasa.

Selain itu, karena faktor psikologis ibu hamil dengan multipara cenderung menua sehingga mengabaikan asupan gizi ibu hamil (Pomalingo et al., 2018).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Ini karena wanita yang pernah hamil atau melahirkan lebih sering daripada yang seharusnya:

Masalah kesehatan (malnutrisi dan anemia) dan relaksasi lapisan rahim dan perut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Friday (2017) yang tidak menemukan hubungan bermakna antara kehamilan dengan prevalensi KEK pada ibu hamil. (Heriyanti et al., 2018)

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi mempengaruhi terjadinya berbagai gangguan kesehatan baik pada ibu maupun bayi baru lahir. Sang ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena membutuhkan energi yang cukup untuk pulih setelah melahirkan anak-anaknya. Kehamilan menimbulkan masalah gizi baik bagi ibu maupun janin/anaknya. Kehamilan berulang dalam waktu singkat menguras suplai nutrisi ibu dan membuat ibu dengan paritas tinggi (berisiko) lebih rentan terhadap KEK. (Renjani & Misra, 2017).

Pengaruh Jumlah Kunjungan ANC KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tirtayasa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden yang mengalami KEK dengan kunjungan ANC yang kurang, 11 responden dan 2 responden memenuhi keputusan. Dari yang tidak menjalani KEK terdapat 20 responden dengan kunjungan ANC tidak lengkap, 10 responden dan 10 responden dengan kunjungan ANC penuh. Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square pada $\alpha = 0,05$ memberikan P-value sebesar 0,536 ($P > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada Pengaruh yang signifikan secara statistik antara kunjungan ANC dengan prevalensi KEK di Puskesmas Tirtayasa. Hal ini dilakukan untuk mengecek status gizi ibu hamil. Sang ibu harus mengunjungi perawat sebelum melahirkan. Karena kajian kenaikan berat badan harus dilakukan secara hati-hati, jangan sampai ibu hamil mengalami kenaikan berat badan yang terlalu banyak atau berat badan yang naik sama sekali, atau bahkan berat badan yang turun terlalu banyak, karena hal tersebut dapat membahayakan keselamatan dirinya dan keselamatan janin dalam kandungannya (Moehji S. Ilmu Gizi 2. Jakarta: Media Bharata Niaga, 2003, tidak bertanggung).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan segera setelah ibu merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan/pelayanan antenatal. Pada setiap kunjungan Antenatal Care (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang kondisi ibu, riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik untuk mendiagnosis kehamilan intrauterin dan mengidentifikasi masalah atau komplikasi. (Saifuddin, 2014).

Kesimpulan

Prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tirtayasa adalah 51,5% ibu hamil dengan KEK dan 39,4% ibu hamil tanpa KEK. Usia ibu hamil KEK di Puskesmas Tirtayasa, sebagian besar (45,5%) termasuk kelompok tidak berisiko. Interval antar Jarak kehamilan (85%) wanita yang hamil dengan KEK termasuk dalam kelompok tidak berisiko. Pendidikan KEK pada ibu hamil sebagian besar (64%) berada pada kategori “baik”. Jumlah anak (paritas) pada ibu hamil KEK sebagian besar (85%) dalam kategori baik. Jumlah kunjungan ANC pada ibu hamil dengan KEK, sebagian besar (93%) masuk dalam kategori patuh pelaksanaan ANC. Tidak ada hubungan usia dengan prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Tirtayasa. Tidak ada hubungan antara prevalensi penyakit infeksi dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas. Tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tirtayasa. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tirtayasa. Tidak ada hubungan antara paritas dengan prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Tirtayasa. Tidak ada hubungan antara kunjungan ANC ibu hamil dengan prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Tirtayasa.

Daftar Pustaka

- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Hadjiko., Kadir., Mursyidah. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia. kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10488/10367 diakses pada tanggal 17 Desember 2017. (n.d.).
- Heriyanti, E., Arisdiani, T., & Yuni Puji Widyastuti. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri. *Community of Publishing in Nursing*, 143–156.
- Moehji S. Ilmu Gizi 2. Jakarta: Bharata Niaga Media, 2003. (n.d.). Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Rahmi, L. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8(1):35-46. (n.d.).
- Renjani, R. S., & Misra, M. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), 254. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v3i2.416>
- Rostania, *, Yusuf, K., Rate, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Maros, S., & Maro, S. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(2), 73–80. <https://doi.org/10.35892/jikd.v17i2.900>
- Saifuddin. (2014). *Ilmu Kebidanan (Yayasan Bi)*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro.