

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAAL X TAHUN 2025

Lusi Afriyani¹, Yesi Stevy², Aninda Ayu Putri Fuspita Sari³, Rosa Riya⁴

lusiafriyani038@gmail.com¹, yesistevy156@gmail.com²,
anindaayuputri12071997@gmail.com³, rossariya9@gmail.com⁴

STIKES Keluarga Bunda Jambi

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang terjadi pada masa kehamilan dimana ketidak seimbangan asupan makanan dengan kebutuhan gizi yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan sehingga masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Tahun 2022 terjadi peningkatan dengan jumlah 552 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik dan pada tahun 2023 diketahui kejadian Kekurangan Energi Kronik berjumlah 414 ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia dan paritas terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Paal X Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan LILA di Puskesmas Paal X Sebanyak 170 responden dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil Penelitian yang telah didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistik uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu saat hamil dengan $p < 0,027$ dan tidak ada hubungan paritas pada ibu hamil dengan $p > 0,759$ terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Paal X Tahun 2025. Dapat disimpulkan adanya hubungan usia terhadap kejadian kekurangan energi kronik sedangkan paritas tidak ada hubungan terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2025. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan bacaan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta dapat menurunkan angka kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Kata Kunci: Usia, Paritas, Kekurangan Energi Kronik (KEK).

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), Kematian ibu dinegara berkembang disebabkan oleh Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan yaitu sebesar 40% (WHO, 2020). Kejadian kekurangan Energi Kronik (KEK) di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand sebanyak 15-47%. Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%, dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15,25% ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). (Effendi et al., 2023a) Persentase ibu hamil dengan resiko kekurangan energi kronis (KEK) tahun 2021 adalah sebesar 9,7 % di indoneia tahun 2021 dari 34 provinsi yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebesar 16%. (Tri Monica & Kartika Ningsih, 2023).

Angka kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di provinsi jambi

Berdasarkan data dari Dinkes Kesehatan Kota Jambi pada tahun 2022 sebanyak 552 ibu hamil dan pada tahun 2023 sebanyak 414. Sedangkan data ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) berdasarkan wilayah puskesmas Kota Jambi terbanyak pertama yaitu Puskesmas Paal X sebanyak 85 kasus, kedua Wilayah Puskesmas Kenali Besar sebanyak 65 kasus, dan ketiga wilayah Puskesmas Putri Ayu sebanyak 50 kasus (Dinkes Kota Jambi, 2024).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu hamil dimana kurang asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin (Riansih & Utami, 2023). Kekurangan energi kronik (KEK) juga merupakan suatu kondisi dimana ketidakseimbangan antara asupan makan dengan kebutuhan gizi yang berlangsung sehingga mengakibatkan timbulnya dampak kesehatan, serta peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Stallaza Alifka dkk., 2020).

Dampak dari kondisi ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sampai dapat berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya, dampak tersebut bisa menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi lahir prematur atau kurang bulan, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, dan anemia pada bayi. Selain itu proses persalinan juga bisa sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan terjadi pendarahan. Dari dampak tersebut sebenarnya banyak upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023).

Faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) terbagi menjadi dua yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Adapun secara langsung yaitu asupan makanan, protein, lemak, dan vitamin sedangkan secara tidak langsung yaitu usia ibu, paritas, dan pendapatan, pendidikan (Febrila dkk., 2022).

Usia ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil biasa terjadi pada wanita usia <20 tahun dan >35 tahun dimana usia <20 tahun merupakan rentan usia remaja. Mengingat usia remaja sendiri masih dalam proses pertumbuhan dengan adanya kehamilan nutrisi tersebut terbagi untuk pertumbuhan remaja dan pertumbuhan janin yang dikandungnya. Kondisi ini biasanya terjadi pada wanita usia subur 35 tahun pada usia 15-19 tahun remaja masih di dalam proses pertumbuhan sedangkan nutrisi yang diperolehnya selain digunakan untuk proses pertumbuhan remaja itu sendiri juga digunakan pertumbuhan janin yang dikandungnya. Sehingga peluang terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) semakin besar. Sehingga usia >35 tahun metabolisme dalam tubuh mulai lemah, jadi apabila asupan gizi ibu hamil berkurang maka akan rentan terjadi kekurangan energi kronik (KEK). (Husna, Andika & Rahmi, 2020).

Paritas ibu hamil adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik hidup ataupun mati. Paritas yang banyak juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Dengan mengandung kembali maka menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi yang dikandungnya. Paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapinya (isyatur rakhmah dkk 2024).

Menurut penelitian (Effendi et al., 2023) Resiko Tinggi, jika umur ibu <20 tahun atau >35 tahun, Resiko Rendah, jika umur ibu 20-35 tahun responden dengan umur resiko tinggi lebih banyak yang menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) yakni 39 orang (95,1%), dibanding responden umur resiko rendah yakni 5 orang (38,5%). Berarti ada kecenderungan umur resiko tinggi akan mengalami Kekurangan Energi Kronik

(KEK). Hasil uji Chi-Squaredidapatkanp value = 0,000< 0,05 dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara umur dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dengan demikian hipotesis yang menyatakan adanya hubungan umur dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Lubuk Besar Kecamatan Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah tahun 2021 terbukti secara statistik. Dari analisis diperoleh nilai OR: 31.200, artinya responden yang berumur resiko tinggi berpeluang 31.200 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan responden denganumur resiko rendah.

Menurut penelitian (Riansih & Utami, 2023) penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan p-value 0.000 < 0.05 antara jarak kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan hasil ibu hamil dengan jarak <2 tahun mempunyai risiko lebih besar mengalami KEK bila dibandingkan dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

Berdasarkan dari data dinkes Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Paal X pada tahun 2022 sebanyak 15 ibu hamil, pada tahun 2023 sebanyak 24 ibu hamil, dan pada tahun 2024 meningkat pesat sebanyak 85 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik.

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Paal X yang berjudul “Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Paal X Tahun 2025”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang menggunakan metode retrospektif penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa yang telah terjadi dan bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional yaitu penelitian yang menggambarkan atau menjelaskan tentang data-data dari lapangan dengan uji chis-squer menggunakan Statistical Packages For Sosial Science SPSS (Sugiyono 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di puskesmas Paal X Kota Jambi tahun 2025” disajikan dalam bentuk persentasi yang diperoleh dari hasil data sekunder dan penelitian ini menggunakan lembar ceklist. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dimana hasil penelitian akan terlihat dalam bentuk distribusi yang menghubungkan antara variabel independent dan variabel dependen.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 1 Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak KEK	85	50%
2	KEK	85	50%
Total		170	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi responden yang tidak mengalami KEK (LILA \geq 23,5 cm) sebanyak 85 (50%) respondent dan yang mengalami KEK (LILA \leq 23,5 cm) sebanyak 85 responden (50%).

b. Gambaran Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

Tabel 2 Gambaran Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Berisiko	132	77,6%
2	Berisiko	38	22,4%
Total		170	100%

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh Kesimpulan bahwa distribusi responden yang mempunyai Usia Tidak Berisiko (20-35 tahun) sebanyak 132 responden (77,6%) dan Usia Berisiko (<20->35 tahun) sebanyak 38 responden (22,4%).

c. Gambaran Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil

Tabel 3 Gambaran Distribusi Paritas Ibu Hamil

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primigravida	90	52,9%
2	Multigravida	80	47,1%
Total		170	100%

Berdasarkan tabel 3 diperoleh kesimpulan bahwa distribusi responden dengan Paritas pada primigravida sebanyak 90 responden (52,9%) sedangkan pada multigravida sebanyak 80 responden (47,1%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 4 Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Usia	Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Total	P-value	
		Tidak KEK		KEK				
		F	%	F	%			F
1	Tidak Berisiko	60	35,3%	72	42,4%	132	77,6%	0,027
2	Berisiko	25	14,7%	13	7,6%	38	22,4%	
Total		85	50%	85	50%	170	100%	

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh hasil bahwa dari 38 responden (22,4 %) ibu hamil sebagian memiliki usia berisiko sebanyak 13 responden (7,6%) yang mengalami kekurangan energi Kronik (KEK). Sedangkan responden ibu yang memiliki usia tidak berisiko 132 responden (77,6%) tetapi yang tidak mengalami kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 60 responden (35,3%). Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai P-value 0,027 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).

b. Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 5 Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Paritas	Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Total	P-value	
		Tidak KEK		KEK				
		F	%	F	%			F
1	Primigravida	46	27,1%	44	25,9%	90	52,9%	0,759
2	Multigravida	39	22,9%	41	24,1%	80	47,1%	

Total	85	50%	85	50%	170	100
						%

Berdasarkan tabel 5 diatas diperoleh hasil bahwa dari 90 responden (52,9%). ibu hamil dengan primigravida sebanyak 46 responden (27,1%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK). sedangkan 80 responden (47,1%) ibu hamil dengan multigravida sebanyak 41 responden (24,1%) yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai P-value 0,759 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara Paritas ibu saat hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK)

Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh selama masa penelitian pada bulan april 2025 dengan sampel sebanyak 170 responden ibu hamil yang berkunjung memeriksakan kehamilannya dan diperiksa LILA di Puskesmas Paal X Tahun 2024. Penelitian ini diambil secara total sampling. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu antara variabel dependen dan variabel independen yang terjadi mengenai “Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Paal X Tahun 2025”

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Distribusi Frekuensi Kekurangan Energi Koronik (KEK)

Berdasarkan distribusi frekuensi usia pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi responden yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) (LILA $\geq 23,5$ CM) sebanyak 85 responden (50%) dan sebagian besar responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) (LILA $\leq 23,5$ cm) sebanyak 85 responden (50%). kekurangan energi kronik (KEK) merupakan salah satu medis non obstetri dalam kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu lama. Diagnosis KEK ini dapat ditegakkan dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil. Yang mengalami KEK dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang menghasilkan bayi berat lahir rendah. Selain itu, KEK ibu hamil dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan dan komplikasi dalam persalinan (Utami.,2020)

b. Gambaran Distribusi Frekuensi Usia Pada Ibu Saat Hamil

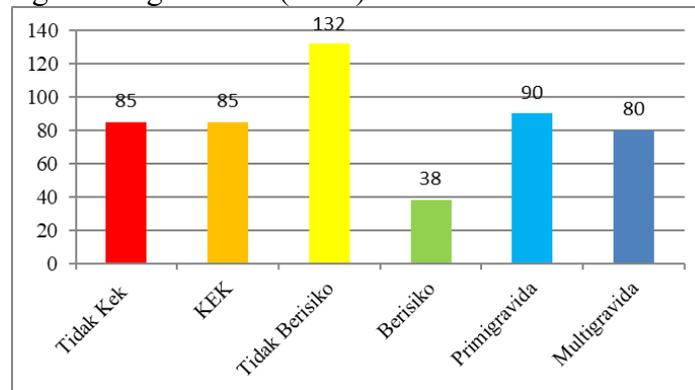
Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa distribusi responden yang mempunyai Usia Berisiko (<20->35 tahun) sebanyak 132 responden (77,6%) dan usia tidak berisiko (20-35) sebanyak 38 responden (22,4%). Usia Merupakan salah satu variabel yang menjadi perhatian dalam berbagai penelitian kesehatan. 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 Sedangkan Usia >35 Metabolisme dalam tubuh mulai lemah, Jadi apabila asupan gizi ibu hamil berkurang maka akan rentan terjadi kekurangan energi kronik (KEK) (Luthfiatli Fitri dkk., 2022).

c. Gambaran Distribusi Frekuensi Paritas ibu saat hamil

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa distribusi dari 170 responden dengan paritas primigravida sebanyak 90 responden (52,9%) dan responden dengan multigravida sebanyak 80 responden (47,1%). Paritas merupakan faktor risiko signifikan untuk Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Setiap kehamilan memerlukan cadangan nutrisi tambahan, dan kehamilan berturut-turut dapat mengakibatkan kekurangan energi jika asupan gizi tidak memadai. Kelelahan, stres, pembagian sumber daya keluarga, dan waktu pemulihan yang terbatas juga berkontribusi pada risiko KEK (Afrelia Supeni et al., 2025.)

d. Grafik Gambaran Distribusi Kekurangan Energi Kronik (KEK), Usia, Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Diagram 1 Distribusi Kekurangan Energi Kronik (KEK), Usia, Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).



Gambar 1 Grafik Gambaran Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan gambaran 1 menyatakan jumlah dari masing-masing frekuensi yaitu: Ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebesar 85 responden, ibu yang mengalami KEK sebesar 85 responden. Usia ibu hamil tidak berisiko sebesar 132 responden, usia ibu hamil yang berisiko 38 responden. Ibu hamil dengan primigravida sebanyak 90 responden, ibu hamil dengan multigravida sebanyak 80 responden terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2025.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil bahwa dari 38 responden (22,4 %) ibu hamil sebagian memiliki usia berisiko sebanyak 13 responden (7,6%) yang mengalami kekurangan energi Kronik (KEK). sedangkan responden ibu yang memiliki usia tidak berisiko 132 responden (77,6%) tetapi yang tidak mengalami kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 60 responden (35,3%). Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai P-value 0,027 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).

Berdasarkan urain hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dimana pada penelitian ini ibu hamil yang berusia $<20 - >35$ tahun berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil penelitian ini juga menemukan adanya ibu hamil yang berada pada usia berisiko tinggi namun tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) juga temukan pada ibu hamil yang terjadi pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Hal ini dapat terjadi karena faktor yang mempengaruhi oleh faktor lainnya seperti rendahnya pengetahuan tentang gizi, status ekonomi atau pendapatan rendah.

Hasil penelian ini sejalan dengan (Silfia et al., 2022) bahwa terdapat hubungan yang signifikan usia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil. Ibu hamil dengan umur $<20 - \geq 35$ tahun memiliki probabilitas lebih besar untuk mengalami kejadian Kurang Energi Kronik dari pada ibu hamil dengan umur saat hamil 20 – 35 tahun. Penelitian sejalan dengan penelitian (Putri 2021), yang menunjukkan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap risiko KEK pada ibu hamil dan juga Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Marjan 2021) semua ibu hamil dengan usia <20 tahun memiliki risiko KEK hasil uji menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan teori Usia lebih dari 35 tahun, seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu kan semakin menua, serta jalan lahir semakin kaku, Pada Usia lebih dari 35 tahun, ada resiko untuk mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar. (Paramashanti, 2019).

Berdasarkan teori semakin muda usia ibu hamil juga mempengaruhi jumlah kebutuhan gizi, dimana ibu hamil dengan usia tua membutuhkan tambahan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya. Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua dapat mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. (Fauziah R, 2020).

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar usia tidak beresiko dengan ibu yang mengalami KEK, dimana diketahui ibu usia 20-34 tahun, meskipun usia ibu tergolong tidak beresiko tetapi tidak menjamin ibu akan mengalami KEK pada kehamilannya jika pola makan ibu tidak sehat atau tidak mencukupi kalori selama hamil maka akan terjadi masalah kurangnya energi kronik selama kehamilan. Sedangkan pada usia beresiko, diketahui usia ibu yang semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk usia yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

b. Hubungan Paritas Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil bahwa dari 90 responden (52,9%) ibu hamil sebagian primipara sebanyak 46 responden (27,1%) yang tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sedangkan 80 responden (47,1%) ibu hamil sebagian multipara sebanyak 41 responden (24,1%) yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai P-value 0,759 ($p > 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara Paritas ibu saat hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Irwan Wahab,2024) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian KEK dibuktikan dengan hasil p value lebih dari 0,05 yaitu (0,227). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Handayani 2021) sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim bahwa tidak ada hubungan paritas terhadap kejadian kekurangan energi kronik dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugraha et al.,2019) pada ibu hamil di beberapa Puskesmas di Kota Kupang bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

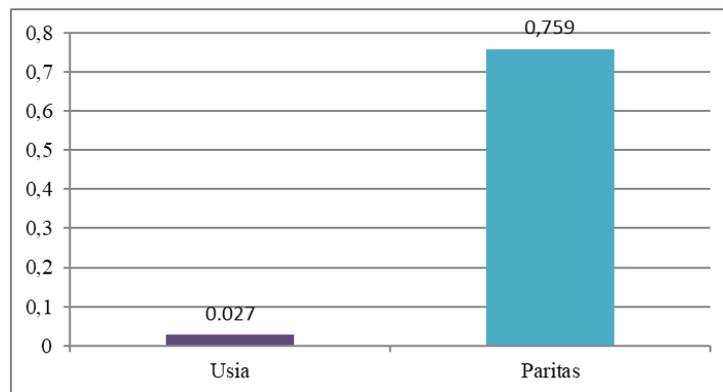
Perilaku seseorang dipengaruhi oleh paritas, ini terlihat pada Ibu primigravida, yang harus mereka makan selama kehamilan. (A. P. Sari et al.,2023). Kehamilan pertama bagi ibu merupakan kehamilan beresiko KEK. Hal inidisebabkan karena kesiapan dan pengalaman ibu hamil dalam menjalani kehamilan masih kurang sehingga mengakibatkan asupan energi ibu hamil belum memenuhi kebutuhan. Pola makan yang baik memiliki dampak terbesar terhadap kondisi ibu hamil terkait KEK karena dapat meningkatkan metabolisme tubuh ibu, sehingga ibu dapat menjaga cadangan energi dan kesehatan secara keseluruhan bahkan ia hamil berkali-kali (Akbarini, 2022).

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan walaupun dari hasil bivariat tidak ada hubungan, tetapi hal ini diketahui bahwa ibu paritas dengan tinggi akan berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu

pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil selama masa hamil dan menyusui. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak beresiko mengalami gangguan. Disamping itu juga didapat sebagian kecil ibu yang primipara dengan mengalami KEK. Hal ini diketahui bahwa paritas rendah dapat juga mengalami KEK jika umur ibu di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun.

c. Grafik Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Diagram 2 Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).



Gambar 2 Grafik Hubungan antar variabel

Berdasarkan gambar 2 menyatakan bahwa dari masing-masing variabel didapatkan hasil yaitu: Usia ibu terdapat hubungan yang signifikan dengan P-value = 0,027 ($p < 0,05$) sedangkan paritas tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan P-value = 0,759 ($p > 0,05$) terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Paal X Kota Jambi 2025.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan tentang “Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2025” maka disimpulkan bahwa:

1. Gambaran kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 85 responden (50%) dan responden Yang mengalami KEK sebanyak 85 responden (50%).
2. Gambaran Usia ibu sebagian tidak berisiko sebanyak 132 responden (77,6%) dan sebagian besar usia berisiko sebanyak 38 responden (22,4%).
3. Gambaran Paritas ibu hamil sebagian primigravida sebanyak 90 responden (52,9%) dan sebagian multigravida sebanyak 80 responden (47,1%).
4. Diketahui ada hubungan antara Usia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil dengan hasil P-value = 0,027 di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2025
5. Diketahui tidak ada hubungan antara paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil dengan hasil P-Value = 0,759 di Puskesmas Paal X Tahun 2025

Saran

1. Bagi Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.

2. Bagi Praktis

a. Bagi Puskesmas Paal X Kota Jambi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi petugas kesehatan tentang meningkatkan pelayanan dan pengobatan yang dapat mencegah ibu yang hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) serta menurunkan angka kejadian kekurangan energi kronik.

b. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Penelitian ini diharapkan Sebagai bahan referensi institusi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan bahan bacaan

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang pemberian asi eksklusif dan syarat untuk menetapkan ilmu yang sudah didapat.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi untuk melakukan penelitian terutama di bidang kesehatan dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrelia Supeni, A., Sulaiman, L., Studi Magister Administrasi Kesehatan, P., & Qamarul Huda Badaruddin Bagu, U. (n.d.). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIK DAREK KECAMATAN BATUKLIANG KABUPATEN LOMBOK TENGAH. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Aisyah Harfia, F., Novayelinda, R., Dwi Guna, S., & Kata Kunci, A. (2025). Faktor-faktor Ibu yang Memengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0). In *Indonesian Research Journal on Education Web Jurnal Indonesian Research Journal on Education* (Vol. 5).
- Alyssa Atikah Putri, & Shella Salsabila. (2023). Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal*, 1(3), 246–253. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525>
- Akbarini, O. F., & Tessa Siswina. (2022). Factors Affecting the Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women. *Science Midwifery*, 10 (5), 3776–3783. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.841>
- Dharma, I. P. P. S. (2019) 'Paritas sebagai Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Biduk-Biduk Kabupaten Berau', *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 2(2), pp. 111–117.
- Dinkes Kota Jambi. (2023) Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024
- Effendi, H., Kader Bangsa Palembang, U., & Kemenkes Palembang, P. (2023a). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 1. <https://journal.budimulia.ac.id/>
- Ervinawati, Hayati, AW., Nurlisis. 2018. Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *Keskom*; 4 (3): 120-125
- Febrianti. R. Studi Iu Kebidanan, P D. Keluarga Bunda Jarchi. 5. Sultan Hasanuka, J. R Talang Bakung, Kel, & Merah, P. (2019) Hubungan Sorus Ekonomo Com Fmkar Pendidikan Dengan Kejahan Kekurangan Large Krone Deko Pads The Handhe Puskesmas Talang Rangar Kota Jambi
- Fauziah R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuba
- Handayani N, Yunola S, Indiani PLN. Hubungan umur ibu, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadianKekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamildi Wilayah Kerja Puskesmas

- Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2020. *J Doppler*. 2021;5(2):157–63.
- Israaq. (2017). Hubungan Budaya Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja
- IRWAN WAHAB. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENRGI KRONIK PADA IBU HAMIL.
- Muyassaroh, Y., Astuti, Anjar, Marlynda, Sari, H. N., & Semarang, P. K. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Guru Cika (Guyub Rukun Cegah Dan Atasi Kek Dan Anemia) Pada Remaja Dan Ibu Hamil Di Desa Purworejo Kabupaten Blora (Vol. 3,Nomor 2). <https://Ejournal.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Ojs/Index.php/Jlpm/>
- Miranty Esya Ayu, et al. (2019). Hubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019, Skripsi Tesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Marjan AQ, Aprilia AH, Fatmawati I. Analysis of determinant factors associated with the incidence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women in subdistrict of Gunung Sindur, Bogor. *Integrated Health Journal*. Vol. 12No. 1, Mei 2021 (39-47). [diunduh 12-12-2021]. Tersedia dari URL: <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT>
- Nugraha, R.N. et al.(2019) Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) pada Ibu Hamil di Kota Kupang, 17, pp. 273–280.
- Novelia, S., Rukmaini., and Annisa, E., 2021. Factors Related to Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women. *Nursing and Health Sciences Journal* 1(3), Pp. 237-241
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta: Rineka Cipta
- Nadya Istiqomah, D., Farhat, Y., Gizi, J., & Kemenkes Banjarmasin, P. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi, dan Tingkat Pendapatan Perkapita dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil The Relationship Between The Level of Nutritional Knowledge, Consumption Patterns, and The Level of Per Capita Income with The Incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women.
- Paramashanti. Gizi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Pustaka Baru Press ; 2019.
- Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Kendari
- Putri, A. A., Salsabila, S., Gizi, J., Kedokteran, F., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2023). Dampak Penyakit Kek Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal (Sscz)*, 1(3), 246-253 <https://doi.org/10.55606/Sscj-Amik Vli3.1525>
- Putra, M., & Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh Abstrak, U. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPTD PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA. Maret 2024|1 *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 5(1).
- Rahmi Hayati 2024, V. K. D. R. H. R. K. 20. (n.d.). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangam Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1.
- Riansih, C., & Utami, N. W. (2023). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PADA IBU HAMIL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI SLEMAN YOGYAKARTA ANALYSIS OF FACTORS IN PREGNANT WOMEN ASSOCIATED WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN SLEMAN YOGYAKARTA (Vol. 14, Issue 1).
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Sallaza Alifka, D., Author, C., Studi Pendidikan Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020) Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. <http://Jurnalmedikahutama.Com>
- Sandra, C (2018) Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk. *Jember Jurnal Administrasi Kesehatan* [https //Dou.Org/10.20473/Jaki V6i2 2018.136-142](https://doi.org/10.20473/Jaki V6i2 2018.136-142) Indonesia,

6621. 136.

- Setiawati, D., & Siti Lhatifah, N. (2023). Penyuluhan Terapi Komplementer Pada Ibu Hamil Kek Di Desa Sumber Fajar Kecamatan Seputih Banyak Lampung Tengah Dalam
- Silfia, N. N., Maineny, A., & Yustika, Y. (2022). Factors for Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women. *Napande: Jurnal Bidan*, 1(1), 40–48. <https://doi.org/10.33860/njb.v1i1.1047>
- Sari, A. P., Ibrahim, R., & Jingsung, J. (2023). Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4 (3), 32–39.
- Sonia, F., Balgis, P., Studi, P. S., Gizi, I., Baiturrahim Jalan Moh Yamin No, U. D., Bandung, L., Jelutung, K., & Jambi, K. (2024). Hubungan Asupan Zat Gizi dan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tebo Tahun 2022. *Seminar Kesehatan Nasional*, 3. <https://prosiding.ubr.ac.id/>
- Susanti, D., Aisyah, S., Effendi, dan, Studi S-, P., & Kader Bangsa, U. (2024). Lentera Perawat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. 5(1).
- Tri Monica, O., & Kartika Ningsih, N. (2023). Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Kekurangan energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. In *Midwifery Health Journal* (Vol. 8, Issue 2). <http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/jurnalkebidananjambi>
- Utami, K., Setyawati, I., Soekmawaty, D., & Ariendha, R. (2020). Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 18(1), 18-25. <https://doi.org/10.31965/Jkp>
- Wahyuni, S. (2020). Patofisiologi dan dampak kekurangan energi kronis (KEK) pada ibuhamil. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.
- Yang, F., Dengan, B., Kekurangan, K., Kronik, E., Ibu, P., Wilayah, H. Di, Puskesmas, K., Kecamatan, P., Utara, K., & Kotabaratahun, K. (n.d.). *Isyatur Rakhmah et al.*
- Yulaikhah, L. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).