

The Relationship of The Amount of Parity with The Incident of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women

Hubungan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Ikvina Saadatul Lailah^{1*}, Dwi Ernawati²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding Author: ikvinsaada11@gmail.com

Received: 20 Desember 2024; Revised: 21 Desember 2024; Accepted: 23 Desember 2024

ABSTRACT

In Indonesia, Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the causes of high maternal and infant mortality rates and low birth weight. Indonesia is in fourth place with the highest prevalence of CED in pregnant women at 35.5%. Chronic Energy Deficiency (CED) is the main cause of maternal death. One of the main causes of Chronic Energy Deficiency (CED) is the pregnant women who do not get adequate nutritional intake. The aim of the research is to determine the relationship between parity and the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED). The research was quantitative research with a descriptive correlation design using a case control approach. The sampling technique performed by using total sampling with a sample size of 184 respondents. The research instrument applied a master table sheet via medical records. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis techniques using the chi square test. It showed that of the 184 respondents, the majority of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) were at risk parity (parity <2 and >3) at 57 respondents (62.0%), while the pregnant women who do not experience Chronic Energy Deficiency (CED) at no risk parity were 58 respondents (63.0%); so that the p value was $0.001 < 0.05$. Thus, H_a was accepted and H_0 was rejected. It can be concluded that there is a relationship between the number of parities and Chronic Energy Deficiency (CED). It is hoped that the Community Health Center can improve the program of treatment and early detection problems related to CED in pregnant women.

Keywords: *Chronic energy deficiency (CED), parity, pregnancy*

ABSTRAK

Di Indonesia, Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta berat badan lahir rendah. Indonesia berada di urutan keempat dengan prevalensi KEK tertinggi pada ibu hamil sebesar 35,5%. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah penyebab utama kematian ibu. Salah satu penyebab utama Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah ibu hamil yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan case control, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 184 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar master tabel melalui rekam medis. Data dianalisa dengan teknik analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa dari 184 responden sebagian besar ibu hamil dengan Kekurangan

Energi Kronik (KEK) pada paritas berisiko (paritas <2 dan >3) sebesar 57 responden (62,0%) sedangkan pada ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada paritas tidak berisiko sebesar 58 responden (63,0%) sehingga didapatkan nilai p value $0,001 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jumlah paritas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan program penanganan dan deteksi dini permasalahan terkait KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci: *Kekurangan energi kronik (KEK), paritas, kehamilan*

LATAR BELAKANG

Ibu hamil yang mengalami permasalahan gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan maupun keselamatan pada ibu dan anak, serta kualitas anak yang dilahirkan. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm. Kondisi ibu hamil dengan KEK berisiko melemahkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan, sehingga dapat mengakibatkan persalinan lama dan perdarahan pasca melahirkan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan keguguran, kelahiran prematur, cacat lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme sehingga menimbulkan penyakit tidak menular pada usia dewasa (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2023).

Menurut WHO (*World Health Organization*) prevalensi KEK selama kehamilan adalah 35-75 % di seluruh dunia, yang secara signifikan lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan pada trimester kedua dan trimester pertama. WHO juga melaporkan bahwa 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik sehingga ibu hamil ini mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar. Maka dari itu, kekurangan energi kronik pada ibu hamil ini tidak boleh dibiarkan (Sulistyaningsih et al., 2023).

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan bayi di Asia menyumbang 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan 11 % dari penyakit global. Menurut Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS) di negara-negara berkembang seperti Kerala (India) jumlah kekurangan energi kronik sebesar 19%, di Bangladesh (Asia) sekitar 34% dan daerah kumuh Dhaka sebesar 34%. Penelitian EDHS juga menemukan bahwa Perempuan yang menikah di usia kurang dari 18 tahun sangat rentan mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan dengan Perempuan yang menikah lebih dari 18 tahun (Sulistyaningsih et al., 2023).

Angka kematian ibu (AKI) di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020), dengan AKI tertinggi di Indonesia sebesar 307/100.000 kelahiran hidup. Salah satu tujuan utama dari tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG) adalah penurunan AKI dan AKB. Ada sembilan tujuan SDG, dengan dua di antaranya terkait dengan peningkatan kesehatan ibu. Tujuan SDG fokus pada kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan, dengan target 70 per 100.000 kelahiran hidup untuk mengurangi angka kematian ibu (Hamdin & Hamid, 2022).

Di Indonesia, kurang energi kronik (KEK) merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta berat badan lahir rendah. Indonesia berada di urutan keempat dengan prevalensi KEK tertinggi pada ibu hamil sebesar 35,5%. Kondisi keterpenuhan kebutuhan gizi dan kondisi kekurangan energi protein (KEP), juga dikenal sebagai Kekurangan Energi Kronik (KEK), adalah dua penyebab utama kematian ibu. Salah satu penyebab utama KEK adalah ibu hamil yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup (Sri Lestari et al., 2023).

Kementrian kesehatan telah berupaya untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi dengan mengeluarkan surat Keputusan Menteri kesehatan RI NOMOR HK.01.07/MENKES/4631/2021 Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil yang sudah berjalan sejauh ini ialah pemberian biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi. Pemberian Makanan Tambahan bagi ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Novianti et al., 2022).

Perilaku masyarakat yang belum mendukung peningkatan asupan gizi untuk ibu hamil karena rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya asupan gizi yang adekuat untuk ibu hamil serta masih adanya budaya pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil, misalnya ibu hamil tidak boleh mengonsumsi telur karena khawatir bayi yang dilahirkan akan cacangan dan lain sebagainya (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Gedangsari 1 pada bulan januari – desember 2022 sampai 2023 sebanyak 340 ibu hamil yang berada di Gedangan, Hargomulyo, kec. Gedangsari, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta karena puskesmas tersebut menunjukkan angka kejadian Kekeurangan Energi Kronik (KEK) sebesar (23,91%). Berdasarkan uraian di atas maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedangsari 1”

METODE PENELITIAN

Berisi tentang: jenis penelitian, desain dan rancangan penelitian, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik atau teknik pengolahan yang digunakan disajikan dengan jelas (Zorlutuna, 2022).

Berisi tentang: jenis penelitian, desain dan rancangan penelitian, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik atau teknik pengolahan yang digunakan disajikan dengan jelas (Prasetyo dkk., 2021).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif* korelasi menggunakan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Gedangsari I Gunungkidul pada bulan Januari-Desember 2022-2023 sebanyak 340 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini sebanyak 184 responden. Dari jumlah sampel tersebut kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan sampel 1:1 sehingga diperoleh jumlah kelompok kasus 92 responden dan 92 responden kelompok kontrol. Teknik yang digunakan yaitu Teknik total *Sampling*. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder. Metode pengumpulan data diambil dari data sekunder yaitu rekam medik dan buku register ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Paritas ibu di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul

Paritas	Kasus		kontrol		Total	%
	F	%	F	%		
Berisiko	57	62,0%	34	37,0%	91	49,5%
Tidak berisiko	35	38,0%	58	63,0%	93	50,5%
Total	92	100,0%	92	100,0%	184	100,0%

Sumber : Data Sekunder Tahun 2022-2023

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu dari 184 responden mayoritas paritas beresiko (<2 dan >3) sebesar 57 responden (62,0%) pada kelompok kasus dan paritas tidak beresiko (2-3) sebesar 58 responden (63,0%) pada kelompok kontrol.

2. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

Tabel 3 distribusi frekuensi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul

Kejadian	Frekuensi	%
KEK	92	50,0%
Tidak KEK	92	50,0%
Total	184	100,0%

Sumber : Data Sekunder Tahun 2022-2023

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data bahwa jumlah responden yaitu 184 dengan 92 (50,0%) responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan 92 (50,0%) responden yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul

Paritas	Status Gizi				Total		P value	Odds ratio (OR)	Contingency coefficient
	KEK		Tidak KEK						
	F	%	F	%	N	%			
Berisiko	57	62,0%	34	37,0%	91	49,5%	0,001	2,778	0,243
Tidak berisiko	35	38,0%	58	63,0%	93	50,5%			
Total	92	100,0%	92	100,0%	184	100,0%			

Sumber : Data Sekunder Tahun 2022-2023

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami KEK terdapat pada ibu dengan paritas berisiko yaitu 57 responden (62,0%) dan responden yang paling rendah mengalami KEK sebesar 35 responden (38,0%).

Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,001 < 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jumlah paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul.

Pembahasan

1. Paritas responden di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul mayoritas dengan kategori berisiko sebanyak 57 responden (62,0%). Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita, dalam hal ini dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 2 kali melahirkan dan paritas menjadi salah satu faktor terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil penelitian ini didukung oleh Balkis Fitriana (2022) Jumlah paritas yang tinggi menunjukkan tingkat kehamilan yang berulang dan tinggi risiko. Ini berarti bahwa jumlah paritas yang tinggi secara fisik mengurangi kemampuan uterus untuk berfungsi sebagai media pertumbuhan janin. Sirkulasi nutrisi ke janin terganggu jika pembuluh darah dinding uterus terusak. Akibatnya, jumlah nutrisi yang diterima janin akan berkurang selama kehamilan berikutnya. Kesehatan ibu juga akan terancam oleh paritas yang besar. Ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri, karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk pulih setelah melahirkan anak. Mengandung kembali dapat menyebabkan masalah gizi untuk ibu, janin, dan bayi. Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh paritas karena dapat mempengaruhi kesehatan optimal ibu dan janin. Pada ibu yang memiliki paritas yang tinggi, mungkin ada penurunan vaskularisasi atau perubahan atrofi pada desidua (Sulistianingrum et al., 2023).

2. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul terdapat ibu hamil dengan KEK sebanyak 92 responden (50,0%) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 92 responden (50,0%) dari total 184 responden. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk akibat kurangnya konsumsi sumber makanan yang mengandung zat gizi makro dalam waktu yang lama. Kekurangan energi ditunjukkan dengan lingkar lengan atas < 23,5 cm. Kekurangan Energi Kronik (KEK) menyerang wanita usia subur dan wanita hamil. Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko komplikasi seperti anemia, komplikasi persalinan, mudah lelah, perdarahan bahkan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Dampak pada saat persalinan yaitu resiko lahir dengan operasi, persalinan yang sulit dan lama sehingga perdarahan setelah persalinan. Adapun dampak pada janin diantaranya dapat menghambat proses pertumbuhan janin, cacat

bawaan, kematian neonatal kekurangan darah pada bayi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Humairoh et al., 2023).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) terjadi karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi makro yang berlangsung lama atau menahun. Terdapat faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) diantaranya faktor sosial pengetahuan, pola konsumsi dan perilaku. Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi asupan energi dan protein ibu hamil adalah Umur, jumlah paritas, jarak kehamilan, status gizi, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan frekuensi Antenatal Care (ANC) (Humairoh et al., 2023).

Penelitian terdahulu tentang KEK pada ibu hamil, seperti Yulianti (2018), menunjukkan langkah-langkah yang diambil untuk mencegah KEK, seperti melakukan pemeriksaan kehamilan rutin untuk mendeteksi kekurangan gizi, menjelaskan efek kekurangan energi kronik, dan menjelaskan betapa pentingnya makan makanan bergizi untuk ibu dan janin.

Didukung dengan penelitian Alyssa dkk (2023) wanita hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko morbiditas yang lebih tinggi daripada dengan wanita hamil normal Akibatnya, mereka lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan kekurangan gizi selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang sulit dan lamban, persalinan dengan operasi caesar, kematian saat melahirkan, dan pendarahan pasca persalinan yang berlangsung lama karena mereka lemah dan rentan terhadap masalah kesehatan lainnya.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil akan berdampak pada kesehatan bayi. Produksi keton meningkat sebagai akibat dari kekurangan asupan energi, tetapi kemampuan janin untuk memetabolisme keton tetap terbatas. Asupan protein yang tidak cukup sering menyebabkan kekurangan energi. Defisiensi protein menghambat pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Untuk mencegah ketosis dan menjaga gula darah tetap normal selama kehamilan, kebutuhan karbohidrat sangat penting. Konsumsi di tingkat rumah tangga dapat dipengaruhi oleh hal-hal seperti pengetahuan tentang gizi dan daya beli pangan yang ditentukan oleh faktor sosial demografi (Sanitya Dharma, 2019).

3. Hubungan jumlah paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul

Hasil penelitian yang dilakukan pada 184 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul. Hal ini sejalan dengan penelitian

Arsi dkk (2023) yang menyatakan bahwa Ada hubungan signifikan antara Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik.

Kehamilan kedua dan ketiga adalah kehamilan yang paling baik, kehamilan pertama dan setelah ketiga memiliki risiko yang lebih tinggi. Kehamilan pada kelompok ini sering disertai penyulit seperti kelainan letak, perdarahan antepartum, dan perdarahan postpartum. Primipara perlu disangsikan karena Jaringan panggul yang belum pernah mengalami kehamilan sangat memengaruhi kelancaran proses kehamilan. Untuk memastikan bahwa kemampuan panggul tersebut masih dapat digunakan maka diperlukan evaluasi menyeluruh dari keseimbangan ukuran panggul dan kepala janin (Herawati et al., 2020).

Terdapat hubungan antara paritas dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil, karena keluarga yang lebih besar memerlukan lebih banyak kebutuhan untuk dipenuhi, termasuk kemampuan untuk membeli makanan bergizi. Ibu hamil yang melahirkan 3 orang anak atau lebih (grandemultipara), dikarenakan frekuensi kehamilan dan persalinan yang sering maka ibu mempunyai anak yang banyak, dan kebutuhan hidup yang semakin meningkat terutama dalam hal kebutuhan gizi sehingga menyulitkan ibu untuk mengatasi dengan penuh perhatian. Sekalipun ibu hamil mampu memenuhi kebutuhannya sendiri namun masih kekurangan zat gizi karena kesibukannya, pekerjaan rumah tangga, dan berbagi makanan dengan keluarga, namun ibu hamil memerlukan zat gizi yang lebih banyak. Pada ibu primipara diharapkan untuk meningkatkan pengetahuannya tentang gizi ibu hamil dengan mengikuti Program kelas ibu hamil agar terhindar dari kekurangan energi kronik pada masa kehamilan (Herawati et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Erita et al., 2023) menunjukkan bahwa sebanyak 42,2% ibu paritas beresiko mengalami KEK. Menurut asumsi peneliti karena mereka tidak memiliki pengalaman dalam menjalani kehamilan yang pertama, sehingga ibu hanya makan apa yang mereka suka tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizi mereka atau dampak kekurangan gizi (KEK) pada bayi mereka.

Didukung dengan penelitian Nugraha (2019) sesuai dengan teori bahwa paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat mencegah ibu memiliki kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya setelah melahirkan, dan ibu hamil dengan beban kerja yang tinggi juga membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin, dan pekerjaannya. Status gizi ibu hamil sering dikaitkan dengan kehamilan dan persalinan. Kehilangan zat besi dalam tubuh wanita meningkat seiring dengan frekuensi kehamilan dan persalinan. Karena kehamilan

menguras cadangan zat besi dalam tubuh, risiko mengalami kekurangan energi kronik akibat kekurangan gizi semakin meningkat seiring dengan frekuensi kehamilan dan persalinan.

Sejalan dengan penelitian (Humairoh et al., 2023) hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara variabel independent dan dependen terbukti secara statistic, yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK. Berdasarkan hasil peneliti dan teori Peneliti berasumsi bahwa paritas mempengaruhi status gizi ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu dan janin selama kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lely (2023) bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian KEK, ada hubungan tersebut karena jumlah paritas yang tinggi menunjukkan tingkat kehamilan yang berulang dan tinggi risiko. Ini berarti bahwa jumlah paritas yang tinggi secara fisik mengurangi kemampuan uterus untuk berfungsi sebagai media pertumbuhan janin. Sirkulasi nutrisi ke janin terganggu jika pembuluh darah dinding uterus tersedak. Akibatnya, jumlah nutrisi akan berkurang selama kehamilan berikutnya. Ibu yang terlalu sering melahirkan tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Mariani et al., 2023).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan jumlah paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul sebanyak 92 responden. Terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul dengan nilai p value $0,001 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak.

Saran

Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan program penanganan dan deteksi dini permasalahan terkait KEK pada ibu hamil serta penelitian ini dapat menjadi bahan pada saat bidan melakukan edukasi dan konseling betapa pentingnya nutrisi bagi ibu hamil yang dapat membantu untuk mencegah KEK dan meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam mendeteksi serta menganalisis asuhan kebidanan dengan kasus KEK pada ibu hamil. Kemudian, bagi peneliti

selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan variabel yang berbeda misalnya jarak kelahiran, umur, pengetahuan dan faktor asupan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbarini, O. F., & Siswina, T. (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>.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1).
- Anggeni, U. (2022). Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 1836–1838. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i3.8789>
- Anggreni, D. (2022). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan (E. D. Kartiningrum (ed.)). *Stikes Majapahit Mojokerto*.
- Ariani, N. P. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Kintamani Iv.
- Ariendha, R. (2023). Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan.
- Aulia, A. R. N. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di PUSKESMAS Pleret Bantul. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/3387>
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022*, 76. <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/27>.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. (2021). Laporan kuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) ditjen kesehatan masyarakat tahun 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–68. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf
- Elsera, C., Agustiningrum, R., Winarti, A., & Devita, B. (2021). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pijat Oksitosin. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 1453–1464. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/918/925>
- Erita, M., Amlah, & Rahmawati, E. (2023). Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(4), 2685–2987. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Fijri, B. (2021). Pengantar Asuhan Kebidanan. Bintang Pustaka Mandani.
- 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>

- Fitriah, A. H., & Supariasa, I. D. N. (2018). Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creative*, 74.
- Fitriani, L., Firawati, & Raehan. (2021). Buku Ajar Kehamilan.
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In *PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Hayati, R., Dewi, V. K., Hipni, R., & Kirana, R. (2024). *Jurnal Kebidanan Bestari, Volume 8 (1), Tahun 2024 . EISSN: 2656-2251 Available online at: http://www.ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com* Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangam Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas. 8(1), 11–20.
- Herawati, T., Sarwoko, S., & Melyanti, F. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Humairoh, M., Hamid, S. A., & Amalia, R. (2023). Hubungan Pengetahuan, Jarak Kehamilan, dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Muara Burnai Kecamatan Lempuing Jaya Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2101. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3148>
- Khairani, N., Rianti, V., Putri Sulistiya Ningsih, D., Ujang Effendi, S., & Aprianti, R. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Keteraturan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Kesehatan*, 30(1). <https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/287/pdf>
- Kusumastuti, T., Putri, D. P., Eliza, C. P., Hanifah, A. N., & Nurchandra, F. (2023). Kek Pada Ibu Hamil : Faktor Risiko Dan Dampak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2719–2726.
- Lestari, Y. D. (2023). Komplikasi Hipotiroid dalam Kehamilan: Systematic Review. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(2), 187. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.2.187-196>
- Marfuah, S., Kurniati, P. T., Intarti, W. D., Hesti, N. P., & Sehmawati. (2023). Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan.
- Mariani, M., Netty, N., & Inayah, H. K. (2023). Hubungan Pengetahuan, Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 132. <https://doi.org/10.31602/ann.v10i2.13074>
- Marlinda, L. (2023). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan Dan Status Ekonomi Terhadap Perilaku Pencegahan Kek Pada Catin Di Upt Puskesmas Bojonegara Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1917–1929. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.979>
- Maulinda, A. (2023). Hubungan Pendapatan, Pengetahuan, Dan Asupan Makanan Terhadap Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciwandan. 2–3.

- Novianti, A., Utami, T. P., Kherunnisa, R. D., & Indriani, N. (2022). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(03), 132–140. <https://doi.org/10.53690/ipm.v2i03.121>
- Oliver, R., & Zeithml. (2021). Tinjauan pustaka defenisi paritas. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Profil kesehatan Yogyakarta. (2023). Profil Kesehatan Yogyakarta. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Putri, A. A., Salsabila, S., Gizi, J., Kedokteran, F., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2023). Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal (SSCJ)*, 1(3), 7. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525>
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan (Paridah (ed.)). Syiah Kuala University Press Jl. Tgk Chik Pante Kulu No.1 Kopelma Darussalam 23111, Kec. Syiah Kuala. Banda Aceh, Aceh Telp: 0651-8012221. <https://unsyiahpress.id>
- Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.
- Safira, C. W., Natasya, J. N., Rezeki, N. A., Sulmi, H. J., Nuranita, Retnowati, Y., & Gusriani. (2023). Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Nusantara*, 1(4), 828–838.
- Sanitya Dharma, I. P. P. (2019). Multiparitas 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), 111. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v2i2.160>
- Santi, M. (2021). Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Polindes Eni Mei Fita Sari Desa Palenggiyan Kedungdung Sampang. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1131/>
- Sari, A. P., Ibrahim, R., & Jingsung. (2023). Relationship Between Age and Parity with the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women at the Pondidaha Community Health Center, Konawe Regency. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 32–39. <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
- Setiawan, E., & Sutrisno, E. (2023). Pengaruh Kemudahan Penggunaan Dan Promosi Penjualan Terhadap Keputusan Penggunaan E-Wallet Dana Pada Mahasiswa Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dirgantara*, 16(1), 129–140. <https://doi.org/10.56521/manajemen-dirgantara.v16i1.822>
- Setyaningsih, E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Pada Kehamilan Di Usia Kurang Dari 20 Tahun Di Puskesmas Bantul I Dan II Tahun 2022. d, 15–47.
- Setyawan, D. A. (2021). Hipotesis Dan Variabel Penelitian. In Tahta Media Group.
- Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi, A. (2018). Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. CV BUDI UTAMA. www.penerbitdeepublish.com

- Sitawati, Thaariq, N. A. A., Eliagita, C., Wahyuni, R., Mursyida, R., Rohaeni, E., Sari, N., & Sulistyaningsih, S. H. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat.
- Sri Lestari, D., Saputra Nasution, A., & Anggie Nauli, H. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara Tahun 2022. *Promotor*, 6(3). <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.241>
- Sugiyono. (2019). Desain Penelitian, Hipotesis, Definisi-Operasional, Analisa Data. *Sugiono*.
- Sugiyono (2020). (2018). Metode Penelitian. *Metode Penelitian*.
- Sugiyono, 2020. (2020). Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Interpretasi Grafik Pertumbuhan Balita Di Posyandu Desa Losari Kidul. 3.
- Sulistyaningsih, N. R., Sididi, M., & Septiyanti. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 996–1006. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.351>
- Syahza, A. (2021). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. *Rake Sarasin*, 2(01), 51.
- Yasin, M., Garancang, S., & Hamzah, A. A. (2024). Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Journal of International Multidisciplinary Research*, 2(3).