



Research Articles

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PONDIDAHA KABUPATEN KONAWE

Relationship between Age and Parity with the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women at the Pondidaha Community Health Center, Konawe Regency

Arsi Permata Sari¹, Rosmawati Ibrahim¹, Julian Jingsung¹

1) Prodi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu, Sulawesi Tenggara – Indonesia

*Corresponding author: julianjingsung1990@gmail.com

Manuscript received: 10 Juli 2023. Accepted: 25 Juli 2023

ABSTRAK

Peningkatan kinerja perawat di rumah sakit dapat dilihat melalui pengamatan langsung yaitu proses pemberian asuhan keperawatan atau laporan dan catatan pasien (dokumentasi) keperawatan yang telah diberikan hasil asuhan perawatan. Jenis penelitian ini analitik observasional menggunakan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner yang disebar kepada 171 perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda dengan software SPSS 20 for windows. Hasil uji regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel kepuasan kerja dengan nilai $p = 0,920 > 0,05$ sehingga variabel kepuasan kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Instalasi rawat inap di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dan variabel burnout dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ sehingga variabel Burnout memiliki pengaruh lebih besar terhadap kinerja perawat di Instalasi rawat inap di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Disarankan kepada pihak rumah sakit lebih memperhatikan seluruh keadaan perawat dan hendaknya meminimalisir burnout dengan cara mengadakan kegiatan senam pagi dihari tertentu agar lebih bugar dan pikiran lebih tenang dalam bekerja, melakukan kegiatan family gethering agar lebih kompak dalam tim sehingga kinerja perawat dapat meningkat.

Kata kunci: *Kepuasan Kerja, Burnout, Kinerja, Perawat, Rumah Sakit*

ABSTRACT

Improved performance of nurses in hospitals can be seen through direct observation, namely the process of providing nursing care or reports and nursing patient records (documentation) that have been given the results of nursing care. This type of research is analytic observational using a cross sectional approach. Data collection was carried out using a questionnaire which was distributed to 171 nurses working in the inpatient installation of RSUD Bahteramas, Southeast Sulawesi Province. Data analysis in this study used multiple linear regression analysis with SPSS 20 for windows software. The results of multiple linear regression tests show that the variable job satisfaction with a value of $p = 0.920 > 0.05$ so that the variable job satisfaction has no significant effect on the performance of nurses in the inpatient installation at RSUD Bahteramas, Southeast Sulawesi Province and the burnout variable with a value of $p = 0.000 < 0.05$ so that the Burnout variable has a greater influence on the performance of nurses in the inpatient installation at RSUD Bahteramas, Southeast Sulawesi Province. It is suggested to the hospital to pay more attention to all nurses' conditions and should minimize burnout by holding morning exercises on certain days so that they are fitter and have a calmer mind at work, carry out family gathering activities so that they are more compact in the team so that the nurse's performance can increase.

Keywords: *Job Satisfaction, Burnout, Performance, Nurses, Hospitals*

PENDAHULUAN

Kasus kekurangan energi kronik (KEK) di Indonesia cukup banyak yang kemungkinan disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan gizi sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi. Hal tersebut menyebabkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti seharusnya. Ibu hamil KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) (Hernawati and Kartika, 2019).

Status gizi hal yang sangat perlu diperhatikan pada masa kehamilan karena sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan kesehatan janin. Kebutuhan gizi akan meningkat sebesar 15% terutama saat hamil dan laktasi sehingga wanita umumnya menderita masalah gizi bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak (Kadir, 2019).

Kejadian KEK memiliki risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Serta pada bayi berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi. Bayi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta berisiko mengalami kekurangan gizi (Mongalika et al., 2019).

Terdapat tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yaitu pendarahan, hipertensi saat hamil, dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu sebesar 28%, anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang menjadi penyebab utama kematian ibu. Kerawanan gizi ibu hamil akan berdampak terhadap kasus kematian ibu, kematian bayi, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Chandradewi, 2018).

Salah satu dampak negatif dari kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2016). Kehamilan usia dini merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh remaja putri, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Setiap tahunnya didunia diperkirakan 16 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan. (WHO, 2018).

Tabel 1 Ibu Hamil yang Mengalami KEK di Berbagai Negara

No	Negara	Persentase
1	Bangladesh	45%
2	Myanmar	39%
3	India	35,5%
4	Indonesia	33%
5	Nepal	31%
6	Srilanka	27%
7	Thailand	15-25%

Berdasarkan data laporan kinerja direktorat jenderal kesehatan masyarakat tahun 2018 capaian kinerja program kesehatan masyarakat dalam indikator persentase ibu hamil KEK sebesar 14,8% dimana angka tersebut tidak mencapai target yang ditentukan sebesar 21,2%. Persentase ibu hamil KEK menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 17,3% dan di Sulawesi Tenggara sebesar 28,0% (Kemenkes RI, 2016).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini juga mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2 Ibu Hamil yang Mengalami KEK di Sulawesi Tenggara

No	Tahun	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil KEK	Persentase
1	2019	66.304	9.960	15,02
2	2020	64.640	10.211	15,79
3	2021	58.283	8.494	14,57

Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara

Tabel 3 Ibu Hamil yang Mengalami KEK di Kabupaten Konawe

No	Tahun	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil KEK	Persentase
1	2019	8493	950	11,18
2	2020	10897	795	7,29
3	2021	11724	812	6,92

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe

Tabel 4 Ibu Hamil yang Mengalami KEK di Puskesmas Pondidaha

No	Tahun	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil KEK	Persentase
1	2018	296	35	11,82
2	2019	300	30	10,0
3	2020	272	40	14,70
4	2021	303	41	13,53
5	2022	242	50	20,66

Sumber : Register Ibu Hamil KEK Puskesmas Pondidaha

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas (LILA) lebih dari 23 cm (Pratiwi, 2015). Demikian pula hasil penelitian Hidayanti (2014) menyatakan bahwa ibu hamil usia dini yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

Menurut Bakri (2021) Kehamilan yang terlalu sering menjadi faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Dharma (2019) terdapat hubungan paritas ibu hamil terhadap KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian Sumini (2018) juga menyatakan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK. Berbeda dengan hasil penelitian Musni dkk., (2019) tidak terdapat hubungan antara paritas dengan KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk Melakukan Penelitian dengan Judul Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe..

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dimana peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi menggunakan rancangan survey Cross Sectional yaitu variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan satu kali saja dalam satu waktu (dalam waktu bersamaan) (Alimudin, 2017). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Desember 2022 sampai Bulan Januari 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 242 kunjungan pasien ibu hamil di ruang Poli KIA/KB Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe dan ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik berjumlah 50 Ibu hamil pada tahun 2022. Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila populasi besar, peneliti tidak menggunakan semua yang ada pada populasi. Sampel yang digunakan di ambil dari populasi yang mewakili (Andra Tersiana, 2018). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 121 ibu hamil berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian deskriptif atau analisis univariat penelitian ini terkait variabel umur, paritas dengan kekurangan energi kronik di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi data skunder dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori dalam bentuk tabel dan berikutnya diberikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat yang dilakukan kepada 121 ibu hamil di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe pada tahun 2022, dengan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko: Umur < 20 Tahun dan > 35 Tahun	50	41,3
Tidak Berisiko: 20-35 Tahun	71	58,7
Total	121	100

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 5 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur kategori Berisiko: Umur < 20 Tahun dan > 35 tahun sebanyak 50 ibu hamil dengan persentase (41,3%), kategori Tidak Berisiko: 20-35 Tahun sebanyak 71 ibu hamil dengan persentase (58,7%) pada tahun 2022 di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe.

Tabel 6 Distribusi Karakteristik Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko : Paritas I dan Paritas \geq IV	59	48,8
Tidak Berisiko : Paritas II dan III	62	51,2
Total	121	100

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 6 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Paritas kategori Berisiko : Paritas I dan Paritas \geq IV sebanyak 59 ibu Hamil dengan persentase (48,8%), kategori Tidak Berisiko : Paritas II dan Paritas III sebanyak 62 ibu hamil dengan persentase (51,2%) pada tahun 2022 di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe.

Tabel 7 Distribusi Karakteristik Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022

KEK	Jumlah (n)	Persentase (%)
KEK	50	41,3
Tidak KEK	71	58,7
Total	121	100

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 7 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kekurangan energi kronik kategori KEK sebanyak 50 Ibu hamil dengan persentase (41,3%), dan kategori Tidak KEK sebanyak 71 Ibu hamil dengan persentase (58,7%) pada tahun 2022 di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe.

Analisis Bivariat

Tabel 8 Hubungan Umur dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022

Umur	KEK				Total		p Value
	KEK		Tidak KEK		N	%	
	N	%	N	%			
Berisiko: Umur < 20 tahun dan > 35 tahun	33	27,3	26	21,5	59	48,8	0,001
Tidak Berisiko umur 20-35 tahun	17	14,0	45	37,2	62	51,2	
Jumlah	50	41,3	71	58,7	121	100	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 121 yang mengalami umur berisiko dengan KEK berjumlah 33 ibu hamil dengan persentase (27,3%), dan umur berisiko dengan tidak KEK berjumlah 26 ibu hamil dengan persentase (21,5%) sedangkan tidak berisiko dengan kejadian KEK berjumlah 17 ibu hamil

dengan persentase (14,0%), dan tidak beresiko dan tidak KEK berjumlah 45 ibu hamil dengan persentase (37,2%).

Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai ρ value = 0,001 yang berarti ρ value < α 0,05 yang berarti bahwa H_0 di tolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022.

Tabel 9 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022

Paritas	KEK				Total		ρ Value
	KEK		Tidak KEK		N	%	
	N	%	N	%			
Berisiko : Paritas I dan Paritas \geq IV	34	28,1	28	23,1	62	51,2	0,003
Tidak Berisiko : Paritas II dan III	16	13,2	43	35,5	59	48,8	
Jumlah	50	41,3	71	58,7	121	100	

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 121 ibu hamil yang mengalami paritas berisiko dengan kejadian KEK berjumlah 34 ibu hamil dengan persentase (28,1%), paritas berisiko dengan tidak KEK berjumlah 28 ibu hamil dengan persentase (23,1%) sedangkan paritas tidak berisiko dengan KEK berjumlah 16 ibu hamil dengan persentase (13,2%), tidak berisiko dengan tidak KEK berjumlah 43 ibu hamil dengan persentase (35,5%).

Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai ρ value = 0,003 yang berarti ρ value < α 0,05 yang berarti bahwa H_0 di tolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Umur kategori Berisiko : Umur < 20 Tahun dan > 35 tahun sebanyak 50 ibu hamil dengan persentase (41,3%), kategori Tidak Berisiko : Umur 20-35 tahun sebanyak 71 ibu hamil dengan persentase (58,7%) dan karakteristik responden berdasarkan Paritas kategori Berisiko : Paritas I dan Paritas \geq IV sebanyak 59 ibu hamil dengan persentase (48,8%), kategori Tidak Berisiko : Paritas II dan Paritas III sebanyak 62 ibu hamil dengan persentase (51,2%).

Hasil penelitian pada tabel 4.5 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Kekurangan Energi Kronik kategori KEK sebanyak 50 ibu hamil dengan persentase (41,3%) dan kategori tidak KEK sebanyak 71 Ibu hamil dengan persentase (58,7%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 121 ibu hamil yang mengalami umur berisiko dengan KEK berjumlah 33 ibu hamil dengan persentase (27,3%) dan umur berisiko dengan tidak KEK berjumlah 26 ibu hamil dengan persentase (21,5%) sedangkan umur tidak berisiko dengan kejadian KEK berjumlah 17 ibu hamil dengan persentase (14,0%) dan umur tidak berisiko dan tidak KEK berjumlah 45 ibu hamil dengan persentase (37,2%).

Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai ρ value = 0,001 yang berarti ρ value < α 0,05 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Numbi Akhmadi Teguh (2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil (ρ = 0,010). Nilai OR = 7,6 menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK terhadap usia < 20 tahun atau > 35 tahun adalah 7,6 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Asmaul Husna (2020) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil (ρ = 0,003) dengan nilai OR = 13,5 yang berarti bahwa ibu hamil yang berumur berisiko mempunyai peluang 13,5 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan yang berumur 20-35 tahun.

Umur merupakan faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan, karena semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (umur kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Maryam, 2018).

Seorang ibu hamil dikategorikan terlalu muda hamil jika pada saat hamil umurnya kurang dari 20 tahun dan dikategorikan terlalu tua hamil jika umurnya lebih dari 35 tahun. Umur ibu yang sehat untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Terlalu muda hamil dapat berpengaruh kepada psikologis ibu hamil yang disebabkan oleh ketidaksiapan menghadapi kehamilannya dan faktor hormon yang belum optimal. Ibu yang terlalu tua hamil fungsi organ reproduksi mulai menurun oleh karena penurunan kadar hormon estrogen sehingga dapat berdampak pada kehamilan salah satunya dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronik pada kehamilan (Maryam, 2018).

Penelitian ini menunjukkan ibu dengan umur berisiko lebih banyak mengalami KEK karena ibu pada umur < 20 tahun merupakan masih dalam masa pertumbuhan dan dalam keadaan hamil jadi ibu membutuhkan gizi dan nutrisi yang lebih banyak tetapi kebanyakan orang salah memaknainya, ibu muda dianggap masih kuat dan dalam masa pertumbuhan jadi ketika hamil banyak ibu yang tidak mau minum susu, makan tanpa memperhatikan nilai gizi dan tidak mau minum tablet tambah darah sehingga ibu rentan mengalami KEK karena metabolisme yang tinggi masa pertumbuhan dan kehamilan tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang seimbang. Begitu juga halnya dengan ibu hamil dengan umur > 35 tahun juga merupakan umur yang berisiko mengalami KEK karena tubuh bermetabolisme lebih tinggi karena system tubuh yang mulai lemah. Jadi apabila asupan gizi ibu kurang maka akan rentan mengalami KEK karena terjadi ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran gizi maupun energi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 121 yang mengalami paritas berisiko dengan kejadian KEK berjumlah 34 ibu hamil dengan persentase (28,1%), paritas berisiko dengan tidak KEK berjumlah 28 ibu hamil dengan persentase (23,1%) sedangkan paritas tidak berisiko dengan KEK berjumlah 16 dengan persentase (13,2%), tidak berisiko dengan tidak KEK berjumlah 43 dengan persentase (35,5%).

Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai p value = 0,003 yang berarti p value < α 0,05 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lilis Suryani, dkk (2021) yang menunjukkan nilai p = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik. Dari analisis diperoleh pula nilai OR = 8,235 yang berarti ibu dengan paritas berisiko mempunyai peluang 8,235 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tidak berisiko. Penelitian lain yang dilakukan oleh Balkis Fitriani (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik dimana nilai p = 0,001 < α 0,05.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) dalam bukunya yang berjudul Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan yang menyatakan bahwa paritas mempengaruhi perilaku seseorang. Pada ibu primipara dalam pemilihan menu makanan selama kehamilannya dikarenakan ibu belum banyak pengalaman tentang kehamilan. Begitu pula dengan ibu paritas grandemultipara dikarenakan semakin bertambahnya anggota keluarga maka semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi.

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti (2019) bahwa salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada terutama seorang perempuan yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih. Kewaspadaan ini diperlukan karena pasti akan ditemui berbagai keadaan seperti seorang ibu hamil bias mengalami kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.

Menurut Saifuddin (2016) kehamilan yang terlalu sering menjadi faktor penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK terbanyak pada primigravida. Hal ini terjadi karena ibu hamil dengan primipara mempunyai risiko yang cukup tinggi mengalami KEK. Seorang ibu multipara mempunyai risiko mengalami KEK pada kehamilan berikutnya apabila ibu tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya. Selama kehamilan zat-zat gizi tidak hanya dibutuhkan ibu saja, melainkan untuk janin yang dikandungnya. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Menurut Almsier (2019) menyatakan pola makan dengan gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Sedangkan gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer

seperti susunan pola makan seseorang salah dalam segi kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan faktor sekunder, meliputi faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Hal ini menyatakan bahwa pola makan yang baik akan menghasilkan keadaan yang baik bagi status kesehatan seseorang dan begitupula sebaliknya pola makan yang kurang baik akan berdampak pada terjadinya kekurangan energi kronik

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa

1. Ada hubungan signifikan antara Umur ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe dengan hasil uji chi square p value = $0,001 < 0,05$
2. Ada hubungan signifikan antara Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe dengan hasil uji chi square p value = $0,003 < 0,05$

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2019. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Alimuddin. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta : Salemba Medika.
- Asmaul Husna, dkk. 2020. *Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 6, No. 1, 608-615.
- Bakri, S. H. 2021. *Upaya Peningkatan Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil*. Jakarta : Media Sains Indonesia.
- Bunga Tiara Carolin, dkk. 2022. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kebidanan* Vol. 11, No.1. P.ISSN 2303-3082.
- Chandradewi. 2018. Kekurangan Energi Kronik (KEK). <http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK>.
- Faozi, Balkis Fitriani. 2022. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April* Vol. 4, No.1, 18-23.
- Hermawati and Kartika. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. *An Nadaa*. Vol. 1 No. 2. ISSN 2442-4986.
- JNPK-KR. 2018. *18 Penaapisan pada Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Kadir. S. 2019. *Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo*. *Jambura Journal of Health Sciences Research*. 1(2), 54-63.
- Kartini. 2017. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. <http://id.shvoong.com/di> akses pada tanggal 14 September 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Ilmu Gizi dan Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Kemenkes RI.
- 2016. *Macam-macam Penyakit pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- 2020. *Standar Pelayanan Antenatal pada Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lilis Suryani, dkk. 2021. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 21(1), 311-316.

- Mandriwati, Gusti Ayu, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B.G. 2015. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maryam. 2018. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Klaten*. Jurnal Inovasi Kebidanan. Vol. 1. No. 1.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Mongalika, et al. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 17. No. 2.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- ,2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Numbi Akhmadi Teguh, dkk. 2019. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Krnis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali*. Intisari Sains Medis Vol. 10, No. 3, 506-510.
- Paramashanti, Bunga Astria. 2019. *Gizi bagi Ibu dan Anak : untuk Mahasiswa Kesehatan dan Kalangan Umum*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Pratiwi. 2017. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di BPS Sri Widyaningsih, AM.Keb Desa Lemahireng Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang*. Naskah Publikasi. Semarang: Stikes Ngudi Waluyo.
- Pritasari. 2019. *Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Simalungun*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara. 2019, 2020, 2021.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. 2019, 2020, 2021.
- Profil Puskesmas Pondidaha. 2022. *Register Ibu Hamil KEK*.
- Saifuddin, AB. 2016. *Ilmu Kebidanan, Edisi Keempat, Cetakan Kelima*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simbolon, D., Jumiyati dan Rahmadi. A. 2018. *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta : CV. Budi Utama.
- Tersiana, Andra. 2018. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Start Up
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- World Health Organization. 2018.