

## **HUBUNGAN PARITAS DAN USIA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KARANGGEDE BOYOLALI**

**Apriliana Sulistyawati<sup>(1)</sup>, Triani Yulianti<sup>(2)</sup>, Yanti<sup>(3)</sup>**

<sup>(1), (2), (3)</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Estu Utomo, Jawa Tengah  
Indonesia

\*email: [aprilianasulistyawati2017@gmail.com](mailto:aprilianasulistyawati2017@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Prevalensi KEK yang terjadi di Indonesia pada kehamilan tahun 2020 adalah 17,3% hal ini tergolong masih tinggi. Pemerintah menargetkan terjadi penurunan 1,5% tiap tahun. Ibu hamil dengan KEK diduga berhubungan dengan berbagai faktor baik langsung atau tidak langsung. Penelitian bertujuan untuk mengkaji hubungan paritas dan usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede. Penelitian dengan metode kuantitatif menggunakan *survei analitik*, penelitian menggunakan *case-control study* data diambil secara retrospektif. Subyek dalam penelitian seluruh ibu hamil di Puskesmas Karanggede Januari sampai Desember 2025 sejumlah 492 ibu hamil.. Sampel yaitu ibu hamil KEK pada tahun 2025 sejumlah 97 ditambah 97 ibu hamil tidak KEK pada tahun 2025. Data penelitian dilakukan analisis data uji *chi square*. Data penelitian mengungkapkan bahwa variabel usia pada ibu hamil mayoritas rentang 20-35 tahun yaitu 156 atau 80,4%. Paritas sebagian besar multipara yaitu 104 responden (53,6%). Faktor paritas terbukti memiliki kolerasi dengan munculnya kondisi KEK pada kelompok ibu hamil (hasil uji statistik p-value 0,001). Faktor usia terbukti memiliki kolerasi dengan munculnya kondisi KEK pada kelompok ibu hamil (hasil uji diperoleh p-value 0,004). Simpulan analisis menunjukkan bahwa variabel paritas dan usia merupakan faktor yang berhubungan erat dengan insiden KEK ibu hamil. Tenaga kesehatan diharapkan melakukan edukasi tentang KEK yang meliputi sebab dan akibat sejak sebelum kehamilan, sehingga dapat menurunkan kejadian KEK.

**Kata Kunci :** Paritas, Usia, ibu hamil, KEK

### **ABSTRACT**

*The prevalence of KEK among pregnant women in Indonesia in 2020 was 17.3%, which is still considered high. The government aims to reduce this rate by 1.5% annually. KEK in pregnant women is believed to be associated with various factors, both direct and indirect. This study aims to examine the relationship between parity and age with the incidence of KEK among pregnant women at the Karanggede Community Health Center. This quantitative study used an analytical survey and a case-control study design, with data collected retrospectively. The study subjects consisted of all 492 pregnant women at the Karanggede Community Health Center from January to December 2025. The sample consisted of 97 pregnant women with KEK in 2025, plus 97 pregnant women without KEK in 2025. The data were analyzed using a chi-square test. The results revealed that the majority of pregnant women were in the 20–35 age range, totaling 156 or 80.4%. Parity was predominantly multiparous, with 104 respondents (53.6%). The parity factor was found to be correlated with the occurrence of KEK in the group of pregnant women*

*(statistical test result: p-value 0.001). The age factor was found to be correlated with the occurrence of KEK in the group of pregnant women (test result: p-value 0.004). The analysis concludes that parity and age are factors closely associated with the incidence of KEK among pregnant women. Healthcare providers are encouraged to provide education on KEK—including its causes and consequences—starting before pregnancy, in order to reduce the incidence of KEK.*

*Keywords: Parity, Age, Pregnant women, CED*

## **PENDAHULUAN**

Keberhasilan program kesehatan yang menjadi parameter yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kejadian AKI didapatkan sejumlah 295.000 kematian di dunia pada tahun 2020 menurut WHO. Hal yang menjadi sebab AKI yaitu pre-eclampsia maupun eclampsia yaitu adanya tekanan darah tinggi saat kehamilan, infeksi serta pendarahan (WHO, 2025). Profil Kesehatan Tahun 2021 menyebutkan AKI di Indonesia 7.389 kasus yang mengalami peningkatan dimana terdapat 4.627 kasus pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI., 2025). Kejadian di Provinsi Jawa Tengah AKI tahun 2021 juga cukup tinggi yaitu 199 per 100 ribu kelahiran hidup. (DinKes Jawa Tengah, 2023). Kasus AKI ini dapat terjadi karena perdarahan. Perdarahan akan menyebabkan kematian pada ibu dapat terjadi saat hamil, persalinan dan dalam masa setelah kehamilan selama 40 hari (masa nifas) (Irianto, 2018).

Pendarahan, penyakit infeksi maupun anemia pada ibu hamil adalah dampak lebih jauh dari KEK (Kekurangan Energi Kronis) yang dialami ibu. KEK merupakan kondisi kekurangan nutrisi yang dialami ibu dalam jangka panjang. KEK ditentukan dengan hasil ukur LILA ibu dibawah 23,5 cm (Irianto, 2018). KEK juga membawa dampak besar pada janin seperti abortus, tumbuh kembang janin yang terhambat, BBLR, cacat bawaan atau kelainan konginetal, IUFD, anemia pada bayi, maupun kematian bayi (Waryana, 2018).

KEK di Indonesia yang terjadi pada ibu hamil tahun 2020 memiliki prosentase 17,3% dalam kategori cukup tinggi. Target penurunan KEK saat masa kehamilan yaitu 1,5% pada tiap tahunnya (Kemenkes RI., 2021). Beberapa faktor pada ibu hamil yang diduga menjadi penyebab KEK dibagi menjadi faktor langsung maupun tidak langsung atau adanya masalah utama, dan serta masalah dasar. Faktor langsung terdiri dari konsumsi nutrisi ibu maupun penyakit. Faktor tidak langsung terdiri dari pola asuh, pengetahuan, pendidikan, persediaan makanan, kesehatan lingkungan maupun pelayanan kesehatan. Masalah utama yang menjadi penyebab KEK yaitu kurangnya pemberdayaan wanita, banyaknya pengangguran dan kemiskinan, Masalah dasar sebagai penyena adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (Proverawati, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Mazita, (2019) didapatkan hasil satu faktor risiko teradap terjadinya KEK yaitu usia ibu hamil (p-value 0,030). hal lain yang menjadi penyebab KEK yaitu paritas ibu, ibu dengan pasritis tinggi atau sering hamil akan menurunkan cadangan nutriaai dalam tubuh, hal ini diperparah dengan jarak kehamilan yang bedekatan sehingga tubuh tidak maksimal dalam melakukan perbaikan gizi dan nutrisi setelah kelahiran bayi. Masalah kesehatan ibu hamil menjadi penyebab utama rendahnya kondisi kesehatan ibu yang tentunya sangat didukung oleh pola makan yang kurang beragam serta kondisi ekonomi yang tidak mendukung (Sulistyawati, 2019).

Hasil studi pendahuluan Puskesmas Karanggede Kabupaten Boyolali selama Januari-Desember 2025 pernyataan bidan penanggung jawab KIA terdapat kemalinalan sejumlah

492 dimana 97 ibu dengan KEK. Upaya Puskesmas dan pemerintah daerah dalam untuk penurunan KEK yaitu pemberian PMT pada ibu hamil yang berupa makanan siap makan, namun hal ini belum maksimal karena tidak semua ibu memakan semua makan tersebut secara teratur.

Uraian masalah diatas menarik penulis untuk meneliti tentang “ Hubungan Paritas Dan Usia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Karanggede”.

## **METODE**

Riset ini menerapkan metode kuantitatif yaitu Survei analitik, menerapkan pendekatan *case-control study* data penelitian diambil secara retrospektif. Subyek penelitian ini mencakup semua ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Karanggede pada tahun 2025 (Januari sampai Desember) sejumlah 492 ibu hamil. Sampel yaitu 97 ibu hamil tidak dengan teknik *simple random sampling* kemudian ditambah 97 ibu hamil KEK pada tahun 2025 diambil secara total sampling. Informasi penelitian ditelusuri dengan rekam medik atau data sekunder. Pengujian statistik antar variabel berbantu aplikasi SPSS dengan menerapkan analisis chi square.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Riset yang dilakukan di Puskesmas Karanggede dengan sampel 194 ibu hamil dengan 97 ibu yang KEK dibandingkan 97 ibu yang tidak KEK, diperoleh hasil:

Distribusi frekuensi paritas dan usia pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede dipaparkan dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi frekuensi meliputi paritas dan usia pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede

<b>Karakteristik</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>	Kurang 20 tahun (usia muda)	14	7,2
	20-35 tahun (usia aman)	156	80,4
	lebih 35 tahun (usia tua)	24	12,4
	<b>Total</b>	194	100,0
<b>Paritas</b>	Primipara	86	44,3
	Multipara	104	53,6
	Grandemultipara	4	2,1
	<b>Total</b>	194	100,0

Tabel tersebut terbaca jika usia ibu sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sejumlah 156 ibu (80,4%). Pada usia 20 hingga 35 tahun waktu yang ideal bagi seorang wanita dalam menjalani proses kehamilan dimana sel telur pada wanita berlimpah serta kualitas sel telur dalam keadaan yang sangat sehat pada usia ini resiko bayi cacat akan berkurang. Ibu hamil dengan usia reproduktif akan beresiko lahir premature, keguguran dan komplikasi kehamilan berkurang.

Responden yang memiliki usia lebih 35 tahun adalah 24 responden (12,4%). Ibu hamil usia tua mengalami reduksi kinerja berbagai jaringan maupun organ-organ reproduksi, ibu juga memiliki jalan lahir yang sudah tidak lentur. Pada usia ini ibu juga memiliki penyakit lain yang berbahaya seperti. Komplikasi yang dapat terjadi seperti hipertensi dan pre-eklamsi, partus macet, perdarahan, maupun ketuban pecah dini (Mochtar, 2018)

Teori mengungkapkan jika faktor umur berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Ibu hamil muda dengan usia 20 tahun atau ibu hamil tua lebih 35 tahun akan meningkatkan resiko mengalami persalinan dengan gangguan. Kematangan fisik maupun mentak pada masa kehamilan dan persalinan diusia kurang 20 tahun menunjukkan rahim serta panggul ibu belum sempurna tumbuh. Hal ini menimbulkan ancaman kesehatan maupun keselamatan janin saat kehamilan seperti terjadinya kelahiran premature.

Paritas ibu hamil mayoritas multipara yaitu 104 responden (53,6%). Paritas ibu melahirkan 2-3 adalah yang aman dilihat dari kesehatan dan kesiapan ibu. Pada paritas lebih dari 3 resiko pada kehamilan akan mengalami peningkatan. Paritas yang banyak atau grandemultipara menimbulkan kendornya otot rahim serta membentuk jaringan parut pada kehamilan yang lalu akan berdampak pada kerja plasenta bayi. Plasenta bayi menjadi alat transportasi ibu dan janin sehingga akan berdampak pada nutrisi ibu kejanin berkurang hal ini akan sangat berpengaruh pada kesejahteraan janin, organ tubuh janin maupun berat badan bayi. Karena pada ibu dengan paritas grandemultipara penerimaan nutrisi janin tidak maksimal (Saifuddin, 2019).

Distribusi frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede

Tabel 2 Distribusi frekuensi frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	97	50,0
Ya	97	50,0
<b>Total</b>	194	100,0

Hasil penelitian pada tabel sesuai dengan desain penelitian yaitu 97 ibu (50%) yang yang KEK dibandingkan dengan 97 ibu (50%) yang tidak KEK. Definisi KEK ialah situasi kekurangan nutrisi pada seorang wanita dalam jangka panjang. KEK ditentukan dengan hasil ukur LILA lebih kecil dari 23,5 cm (Irianto, 2018). KEK yang dialami ibu hamil didorong oleh kondisi nutrisi dalam tubuh. Ibu hamil KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti infeksi, gangguan penyerapan, pola makan, ketersediaan pangan rumah tangga, lingkungan, pengetahuan terkait gizi dan makanan serta asupan nutrisi yang kurang optimal. Beberapa inovasi maupun edukasi dalam rangka mengatasi terjadinya KEK sudah banyak diusahakan oleh pemerintah melalui kebijakan-kebijakan yang berkolaborasi oleh tenaga kesehatan.

Hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede Karanggede Boyolali

Tabel 3 Hasil Analisis Hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede Boyolali

Paritas	Kejadian KEK	Total
---------	--------------	-------

	KEK		Tidak KEK		F		<i>p-value</i>
	f	%	f	%	F	%	
Primipara	55	64,0	31	36,0	86	100,0	0,001
Multipara+ grandemultipara	42	38,9	66	61,1	108	0,0	
Total	97	50,0	97	50,0	194	100,0	

Hasil diatas diketahui paritas primipara ibu dengan kondisi KEK sejumlah 55 ibu (64,0%) sedangkan paritas multipara serta grandemultipara mayoritas cenderung tidak KEK sejumlah 66 ibu (61,6%). Analisis data membuktikan nilai p value 0,001 (0,001<0,05), dapat membuktikan adanya keterkaitan yang bermakna antara riwayat paritas ibu dengan kejadian KEK selama masa kehamilan di Puskesmas Karanggede Boyolali, sehingga Ha diterima.

Berdasarkan riset terdahulu paritas terbukti berkorelasi dengan kejadian KEK. Wanita yang 4 kali bahkan lebih hamil atau paritas tinggi akan memiliki resiko KEK jika dipadankan dengan paritas rendah. Hasil dari beberapa penelitian mengemukakan nilai  $p < 0,05$ , menunjukkan jika paritas menjadi faktor terjadinya KEK (Fauzi, 2022)

Fenomena ini dapat dijelaskan bahwa status gizi ibu serta cadangan energi yang belum maksimal karena kehamilan yang berlangsung sebelumnya akan sangat berpengaruh pada kehamilan yang terjadi saat ini. Ibu hamil multiparitas juga akan mendapatkan beban mengurus rumah tangga dan anak-anak yang cukup berat, hal ini berdampak pada pola makan maupun pemenuhan kebutuhan energi selama kehamilan menjadi kurang optimal. Hal lain adalah kondisi finansial serta keterbatasan makanan bergizi meningkatkan peluang ibu mengalami KEK pada kehamilan berikutnya. Sebaliknya paritas rendah (nulipara dan primipara) atau kelompok usia muda dan ibu cenderung memiliki pengetahuan gizi kehamilan akan memiliki kondisi nutrisi yang lebih baik. Intervensi yang seperti penyuluhan gizi dan promosi jeda kehamilan yang aman serta intervensi pemberian makanan tambahan, perlu ditingkatkan terutama pada kelompok ibu hamil multipara agar menurunkan prevalensi KEK serta dampak lanjutannya pada ibu dan bayi meningkatkan angka kesakitan dan kematian.

Hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede Boyolali dilakukan analisis *chi square*

Tabel 4 Hasil Analisis Hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Karanggede Boyolali

Usia	Kejadian KEK				Total		<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		F	%	
	f	%	f	%			
< 20 tahun	13	92,9	1	7,1	14	100,0	0,004
20-35 tahun	72	46,2	84	53,8	156	100,0	
> 35 tahun	12	50,0	12	50,0	24	100,0	
Total	97	50,0	97	50,0	194	100,0	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil ibu hamil yang memiliki usia kurang 20 tahun sebagian besar dalam kategori KEK yaitu 13 responden (92,9,7%) , ibu hamil dengan usia 20-35 tahun mayoritas tidak mengalami KEK yaitu 84 responden (53,8%). Responden usia lebih 35 tahun masing-masing 12 responden (50%) yang KEK serta tidak KEK. Analisis data membuktikan nilai p value 0,004 ( $0,004 < 0,05$ ), dapat membuktikan adanya keterkaitan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian KEK selama masa kehamilan di Puskesmas Karanggede Boyolali, sehingga Ha diterima.

Usia kurang atau muda pada ibu saat hamil (kurang 20 tahun) akan memerlukan nutrisi yang lebih banyak karena pada masa kehamilan ibu harus membagi nutrisi tubuh dengan janin sementara ibu juga masih dalam masa pertumbuhan untuk dirinya sendiri. Sebaliknya ibu hamil dengan usia lebih 35 tahun akan semakin berat karena ibu butuh nutrisi lebih dalam menjaga kehamilan, pada waktu itu organ tubuh ibu telah mengalami berbagai penurunan sehingga harus berusaha keras agar optimal pada saat kehamilan. Usia yang paling ideal 20 sampai 35 tahun atau usia aman. Perempuan usia aman sangat tepat untuk bereproduksi, serta minim mengalami kecacatan

Hasil penelitian didukung oleh penelitian terdahulu di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro, yang membuktikan jika usia 20-35 tahun (aman) sejumlah 63,9% orang dan ibu yang memiliki resiko tinggi (35 tahun) sejumlah 36,1%. Uji statistik *continuity correction* mendapatkan  $p=0,027$ , membuktikan ada kolerasi usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Fitri *et al.*, 2022).

## **SIMPULAN**

Pasien hamil di Puskesmas Karanggede Boyolali memiliki usia aman (20-35 tahun) sejumlah 156 ibu (80,4%). Paritas ibu hamil didapatkan responden sebagian besar multipara yaitu 104 responden (53,6%). Faktor paritas terbukti memiliki kolerasi dengan munculnya kondisi KEK pada kelompok ibu hamil ( $0,001 < 0,05$ ). Faktor usia terbukti memiliki kolerasi dengan munculnya kondisi KEK pada kelompok ibu hamil ( $0,004 < 0,05$ ). Tenaga kesehatan diharapkan melakukan edukasi tentang KEK yang meliputi sebab dan akibat sejak sebelum kehamilan, sehingga dapat menurunkan kejadian KEK.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- DinKes Jawa Tengah (2023) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022*. Semarang: DinKes Prov Jateng.
- Fauzi (2022) 'hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Situ.', *JIKSA - Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1), pp. 18–23.
- Fitri, N.L. *et al.* (2022) 'Hubungan Usia dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kec. Metro Barat', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7.
- Irianto, J. dan S. (2016) 'Peranan Puskesmas Mampu PONED dan Penurunan Kematian Ibu', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 1(Januari 2016), pp. 1–9.
- Kemendes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kemendes RI. (2025) *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: KEMENKES RI.
-

- Mochtar, R. (2018) *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, A. (2019) *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin (2019) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati (2019) *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Waryana (2018) *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rohima.
- WHO (2025) *Maternal mortality key fact*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.