

HUBUNGAN PENDIDIKAN, PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GEDANGSARI 1 GUNUNGGIDUL YOGYAKARTA

THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION, PARITY, AND PREGNANCY SPACING WITH PREGNANT WOMEN'S CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PUSKESMAS GEDANGSARI 1, YOGYAKARTA

Rosiana¹, Dita Kristiana²

^{1,2}Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
Email Correspondence: rosiana.eci@gmail.com

Abstract: The Relationship Between Education, Parity, And Pregnancy Spacing With Pregnant Women's Chronic Energy Deficiency In Puskesmas Gedangsari 1, Yogyakarta
Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women can cause risks and complications in childbirth, including complex and prolonged labor, premature labor, and postpartum hemorrhage. Aim of the Study aimed to determine the relationship between education, parity, and maternal pregnancy spacing with chronic energy deficiency in pregnant women at the Gedangsari Community Health Center 1 in Gunungkidul, Yogyakarta. Quantitative research method with a case control. Findings: A total of 26 respondents (44.1%) who had low education did not experience more CED. The results of the Chi-Square test also showed no relationship between maternal education and CED cases (p-value = 0.255). Then, 55 respondents (93.2%) who had parity were at greater risk of experiencing CED. The results of the Chi-Square test showed no relationship between maternal parity and CED nutritional status and non-CED conditions (p-value = 0.240). In other aspects, 43 respondents (72.9%) who had irregular pregnancy spacing were at greater risk in the CED group. The results of the Chi-Square test showed a relationship between maternal pregnancy spacing and CED nutritional status and non-CED (p-value = 0.023). The results of the OR calculation showed that respondents with poor pregnancy spacing had a 2,598 times risk of experiencing chronic energy deficiency compared to those with no history of CED (95%; CI 1,205-5,600). The study found no relationship between education and parity with CED but a significant relationship between pregnancy spacing and CED.

Keywords : Chronic Energy Deficiency (CED), Education, Number of Parities, Pregnancy Spacing

Abstrak: Hubungan Pendidikan, Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul Yogyakarta

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada persalinan antara lain persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan *postpartum*. Tujuan penelitian adalah diketahui hubungan pendidikan, paritas dan jarak kehamilan ibu dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul Yogyakarta. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Hasil responden yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak pada tidak KEK yaitu 26 responden (44.1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian KEK (*P-Value* 0.255). Responden yang memiliki Paritas resiko lebih banyak pada kelompok kejadian KEK yaitu 55 responden (93.2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara Paritas ibu dengan status gizi KEK dan tidak KEK (*P-Value* 0.240). Responden yang memiliki jarak kehamilan resiko lebih banyak pada kelompok KEK yaitu 43 responden (72.9%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan status gizi KEK dan tidak KEK (*P-Value* 0.023). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jarak kehamilan resiko 2.598 kali mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan riwayat tidak KEK (95% CI 1.205-5.600). kesimpulan tidak ada hubungan antara Pendidikan, Paritas dan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan KEK dan jarak kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul Yogyakarta.

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronik (KEK), Pendidikan, jumlah Paritas, Jarak kehamilan

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat, tingginya angka kematian ibu (AKI) merupakan suatu kejadian yang sangat berkaitan dengan jumlah kematian ibu dari masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh beberapa penyebab yang berhubungan dengan kehamilan dan terhitung dalam waktu tertentu dan bukan karena kecelakaan (Rohan, Hasdianah Hasan & Siyoto, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (*World Health Organization*, 2020).

Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu ini dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung, yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil maupun persalinan adalah kurang energi kronis (KEK) (Aryani et al., 2022).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada persalinan antara lain persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan postpartum. Sementara penyebab kematian ibu yang paling tinggi perdarahan. Salah satu faktor penyebab perdarahan postpartum adalah kekurangan energi kronik pada ibu hamil (Muhammad Hashfi, Abdurrahman, Devia, Lestari, Zeliha, 2021).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia, proporsi wanita usia subur resiko KEK yang paling tinggi adalah usia (15-19 tahun) yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia (20-24 tahun) adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia (25-29 tahun) adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil serta pada usia (30-34 tahun) adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Kondisi KEK pada ibu hamil ini harus segera ditindak lanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan (Kesmas, 2020). Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3% (Pengukuran Status Gizi, 2020) (Yurinda & Wahtini, 2020).

Beberapa program pemerintah yang telah dilakukan dalam rangka menurunkan angka kejadian KEK diantaranya adalah pemberian makanan seperti program makanan tambahan biskuit, susu ibu hamil dan juga promosi kesehatan yang dilakukan setiap kunjungan ibu hamil. Berbagai kebijakan telah dikeluarkan Pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah gizi yang melibatkan lintas sektor. Peraturan Presiden No 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan

Prevalensi Ibu hamil yang menderita KEK di tiga tahun berturut-turut mengalami penurunan. Pada tahun 2022 ini mengalami penurunan 0,26 % dari tahun sebelumnya. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-rata DIY, yaitu Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulon Progo. Permasalahan Ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan Ibu hamil sangat menentukan

dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi serta angka stunting pada bayi dan balita (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Data dari Seksi Kesehatan dan Gizi Dinas Kesehatan Gunungkidul tahun 2022 didapatkan persentase ibu dengan KEK di Puskesmas Gunungkidul. Wilayah puskesmas yang masih tinggi persentase kejadian ibu hamil dengan KEK yaitu Puskesmas Gedangsari I (23,91%), Puskesmas Gedangsari II (22,74%), Puskesmas Nglipar I (23,6%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 27 Januari 2024 yang dilakukan di Puskesmas Gedangsari 1 didapatkan data ibu hamil tahun 2022 yang mengalami Kekurangan Energi Kronik sejumlah 64 ibu hamil (26,2%) dari total ibu hamil sebanyak 257 ibu, sedangkan data pada tahun 2023 mengalami peningkatan Kekurangan Energi Kronik sejumlah 59 ibu hamil (31,3%) dari total ibu hamil sebanyak 227 ibu. Peneliti juga bertanya terlebih dahulu kepada bidan yang bertugas mengenai pendidikan, paritas dan jarak kehamilan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Gedangsari 1, bidan mengatakan bahwa rata-rata ibu yang memeriksa kehamilan TM1, TM2 dan TM3 dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA/SMK, untuk paritas dan jarak kehamilan bidan mengatakan paritas lebih dari 1 dan jarak kehamilan diatas 2 tahun.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control* secara *retrospektif* melalui data rekam medik dari bulan Januari-Desember tahun 2023 di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul Yogyakarta. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yaitu 188 orang pada bulan Januari-Desember tahun 2023 dan sampel penelitian ini sebanyak 118 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu terdiri dari kelompok kasus 59 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dan kelompok kontrol 59 ibu hamil tidak mengalami kekurangan energi kronik (perbandingan 1:1). Alat pengumpulan data berupa format dengan mengambil data secara sekunder dari rekam medik responden dalam bentuk tabel yang berisikan nomor urut, inisial nama responden, usia responden, pendidikan terakhir, paritas, jarak kehamilan, LILA dan status Gizi. Variabel bebas (Dependent) pada penelitian ini adalah pendidikan, paritas dan jarak kehamilan dan Variabel terikat (Independent) dalam penelitian ini adalah kekurangan energi kronik. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat, Analisis Statistik Menggunakan Uji Statistik Chi Square. Penelitian ini sudah melalui uji etik *Ethical Clearance* dalam penelitian ini Nomor 1947/KEP-UNISA/V/2024 diperoleh dengan mengurus ke komite etik Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

HASIL

1. Analisis Univariat

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik dan diteliti dalam penelitian ini adalah pendidikan, paritas dan jarak kehamilan ibu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Paritas dan jarak kehamilan

Karakteristik	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Pendidikan				
Pendidikan rendah	23	39.0	23	39.0
Pendidikan tinggi	36	61.0	36	61.0
Paritas				

Paritas resiko	55	93.2	50	84.7
Paritas tidak resiko	4	6.8	9	15.3
Jarak kehamilan				
Jarak kehamilan resiko	43	72.9	30	50.8
Jarak kehamilan tidak resiko	16	27.1	29	49.2
Kekurangan energi kronik				
Kekurangan energi kronik	59	100.0	59	100.0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Gedangsari I Gunungkidul Yogyakarta adalah sebagian ibu pendidikan rendah pada kelompok kasus besar 23 (39.0%) dan kelompok kontrol sebagian besar 23 (39.0%), dan sebagian ibu pendidikan tinggi pada kelompok kasus besar 36 (61.0%) dan kelompok kontrol sebagian besar 36 (61.0%). Sebagian ibu besar paritas resiko pada kelompok kasus besar 55 (93.2%) dan kelompok kontrol sebagian besar 50 (84.7%), Sebagian ibu besar paritas tidak resiko pada kelompok kasus besar 4 (6.8%) dan kelompok kontrol sebagian besar 9 (15.3%). Sebagian besar jarak kehamilan resiko pada kelompok kasus besar 43 (72.9%) dan kelompok kontrol sebagian besar 30 (50.8%), sebagian besar jarak kehamilan tidak resiko pada kelompok kasus besar 16 (27.1%) dan kelompok kontrol sebagian besar 29 (49.2%). Dan sebagian ibu yang mengalami kekurangan energi kronik pada kelompok kasus 59 (100%) dan sebagian ibu yang tidak mengalami kekurangan energi kronik pada kelompok kasus 59 (100%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dilakukan dengan uji *Chi Square*. Berdasarkan hasil analisis yang menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan, paritas dan jarak kehamilan yang mempengaruhi kekurangan energi kronik ibu hamil dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan pendidikan dengan kekurangan energi kronik

Pendidikan	Kejadian KEK				OR 95% CI	P Value
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Rendah	26	44.1	19	32.2	1.659 (0.784- 3.511)	0.255
Tinggi	33	55.9	40	67.8		
Total	59	100.0	59	100.0		

Tabel 2 menunjukan Responden yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak pada kelompok kejadian KEK yaitu 26 responden (44.1%) dari pada yang mengalami tidak KEK yaitu 19 responden (32.2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian KEK (*P-Value* 0.255).

Tabel 3. Hubungan kejadian KEK dengan Paritas ibu

Jarak Kehamilan	Kejadian KEK				OR 95% CI	P Value
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Resiko	43	72.9	30	50.8	2.598 (1.205-5.600)	0.023
Tidak resiko	16	27.1	29	49.2		
Total	59	100.0	59	100.0		

Tabel 3 menunjukkan Responden yang memiliki Paritas resiko lebih banyak pada kelompok kejadian KEK yaitu 55 responden (93.2%) dari pada yang tidak KEK yaitu 50 responden (84.7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara Paritas ibu dengan status gizi KEK dan tidak KEK (*P-Value* 0.240).

Tabel 4. Hubungan kejadian KEK dengan Jarak Kehamilan ibu

Paritas	Kejadian KEK				OR 95% CI	P Value
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Resiko	55	93.2	50	84.7	2.475 (0.717-8.540)	0.240
Tidak resiko	4	6.8	9	15.3		
Total	59	100.0	59	100.0		

Tabel 4 menunjukan Responden yang memiliki jarak kehamilan resiko lebih banyak pada kelompok KEK yaitu 43 responden (72.9%) dari pada yang tidak KEK yaitu 16 responden (27.1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan status gizi KEK dan tidak KEK (*P-Value* 0.023). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jarak kehamilan resiko 2.598 kali mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan riwayat tidak KEK (95% CI 1.205-5.600).

PEMBAHASAN

1. Hubungan pendidikan dengan kekurangan energi kronik

Berdasarkan hasil penelitian dari tabulasi silang antara Pendidikan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak pada kelompok kejadian KEK yaitu 26 responden (44.1%) dari pada yang mengalami tidak KEK yaitu 19 responden (32.2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian KEK (*P-Value* 0.255).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Khadija Pratiwi Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dengan nilai $p=0,418$ a 0.05. Disimpulkan tidak ada hubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan variabel pendidikan ibu hamil karena $p\text{-value} > 0.05$ (Siti, 2018).

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidia Nurdin berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* $0,204 > \alpha$ (0.05) maka H_0 diterima H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin Tahun 2023 (Nurdin, 2023).

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Andini & Aan Julia, 2022) dengan judul Pengaruh Tingkat Pendidikan, Jumlah Bidan, Dan Tingkat Pendapatan Terhadap Angka Kematian Ibu Di 9 Provinsi Indonesia Tahun 2010-2020 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mayoritas berpendidikan menengah (SMP) dan menunjukkan nilai *p value* = 0.013 ($p < 0,05$) yang memiliki arti bahwa pendidikan dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul berpendidikan menengah atas. Pendidikan dapat berpengaruh dengan kejadian kekurangan energi kronik, karena pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi kehidupan sosial serta kebiasaannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang diperoleh, akan tetapi seseorang dengan pendidikan tinggi juga dapat berpeluang mengalami kejadian kekurangan energi kronik. Karena tidak semua ibu hamil dengan pendidikan tinggi mengerti bagaimana cara mengatur pola makan dan nutrisi untuk masa kehamilannya. Sedangkan, tidak semua ibu hamil dengan pendidikan rendah maupun menengah dapat mengalami kejadian KEK. Karena pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja, akan tetapi ibu bisa mendapatkan informasi secara langsung seperti melalui penyuluhan, sosial media, ataupun berupa pamflet tentang kehamilan.

2. Hubungan paritas dengan kekurangan energi kronik

Berdasarkan hasil penelitian dari tabulasi silang antara paritas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui bahwa pada ibu hamil didapat responden yang memiliki yang memiliki Paritas resiko lebih banyak pada kelompok kejadian KEK yaitu 55 responden (93.2%) dari pada yang tidak KEK yaitu 50 responden (84.7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara Paritas ibu dengan status gizi KEK dan tidak KEK (*P-Value* 0.240).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priska Mulyani Putri Gulo yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil di puskesmas non rawat inap moro'o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019. Berdasarkan hasil yang peroleh uji statistik *chi-square* didapat *p-value* $0,250 > sig \alpha$ 0,05, yang artinya H_0 diterima, maka tidak ada hubungan paritas responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (Priska, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $P=0,820$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian KEK

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Balkis Fitriani Faozi yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang, berdasarkan hasil yang diperoleh uji statistik menunjukkan nilai *p Value*= 0.00, sehingga terbukti adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Fitriani Faozi, 2022).

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang paritas rendah dimana ditemukan ibu yang KEK kurus dan kurus sekali, 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 yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grandemultipara, 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. Salah satu alasan pendukung tidak ada hubungan antara KEK dengan paritas dikarenakan sebagian besar adalah ibu baru menikah dan belum pernah melahirkan atau nulipara sehingga paritas tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul, Yogyakarta.

3. Hubungan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik

Berdasarkan hasil penelitian dari tabulasi silang antara jarak kehamilan rendah dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui responden yang memiliki jarak kehamilan resiko lebih banyak pada kelompok KEK yaitu 43 responden (72.9%) dari pada yang tidak KEK yaitu 16 responden (27.1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan status gizi KEK dan tidak KEK (*P-Value* 0.023). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jarak kehamilan resiko 2.598 kali mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan riwayat tidak KEK (95% CI 1.205-5.600).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Susanti, Siti Aisyah, Hazirin, & Effendi tahun 2024. Yang berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, didapat *p-value* sebesar 0,000 ($< \alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Peninjauan tahun 2023 (Susanti, Desi et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasrawati Alwan tahun 2024 dengan judul Risiko Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai *p-value* = 0.001 dan OR = 3.477 artinya bahwa jarak kehamilan adalah faktor risiko terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poasia (Alwan, 2024).

Menurut asumsi peneliti bahwa resiko pada kehamilan yang buruk disebabkan salah satunya oleh jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya. Seorang wanita membutuhkan waktu dua sampai tiga tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya, jarak kehamilan yang terlalu dekat selain mempengaruhi organ reproduksi juga dapat mengganggu metabolisme tubuh. Sehingga kemampuan tubuh menyerap asupan nutrisi menjadi berkurang maka semakin tinggi angka kejadian kekurangan nutrisi (Budianto & Akbar, 2023). Salah satu alasan pendukung ada hubungan antara KEK dengan jarak kehamilan dikarenakan sebagian besar adalah ibu memiliki jarak kehamilan resiko dimana jarak kehamilan < 2 tahun di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul, Yogyakarta.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini Variabel *Independen* yang Paling Berpengaruh terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil adalah jarak kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Gedangsari 1 Gunungkidul Yogyakarta. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan status gizi KEK dan tidak KEK (*P-Value* 0.023). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jarak kehamilan resiko 2.598 kali mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan riwayat tidak KEK (95% CI 1.205-5.600).

SARAN

Sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui deteksi dan analisis pelayanan kebidanan, khususnya pada kasus kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Hal ini akan membantu meminimalkan peningkatan jumlah ibu hamil dengan KEK dan memungkinkan layanan kesehatan berfungsi lebih baik secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, T. D., & Aan Julia. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Jumlah Bidan, Dan Tingkat Pendapatan Terhadap Angka Kematian Ibu Di 9 Provinsi Indonesia Tahun 2010-2020. *Bandung Conference Series: Economics Studies*, 2(2). <https://doi.org/10.29313/Bcses.V2i2.3599>
- Alwan, N. (2024). Risiko Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia. *Nursing Care And Health Technology Journal (Nchat)*, 3(2). <https://doi.org/10.56742/Nchat.V3i2.70>
- Aryani, I., Mardiana, N., & Br Haloho, C. (2022). Pengaruh Pemberian Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea Batatas*) Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru Tahun 2022. *Jurnal Sosial Teknologi*, 2(12). <https://doi.org/10.59188/Jurnalsostech.V2i12.515>
- Desi Susanti, Siti Aisyah, Hazirin, & Effendi. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Lentera Perawat*, 5(1). <https://doi.org/10.52235/Lp.V5i1.273>
- Dinas Kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta Tahun 2022*. <https://dinkes.jogyaprov.go.id>
- Fitriani Faozi, B. (2022). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4.
- Indikator Kesehatan Sdgs Di Indonesia. (2021). Indikator Kesehatan Sdgs Di Indonesia. 2021. *Kehidupan Sehat Dan Sejahtera*. <https://sdgs.bappenas.go.id/17-goals/goal-3/>
- Muhammad Hashfi, Abdurrahman, Devia, Lestari, Zeliha, S. L. Y. S. (2021). *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (Kek)* (M. Hadrianti Hd Lasari, Skm. & M. Atikah Rahayu, Skm. (Eds.)). Hak Cipta © 2021, Pada Penulis.

- Nurdin, L. (2023). Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek), Paritas, Pendidikan, Usia, Ibu Hamil. *Doctoral Dissertation, Universitas Islam Kalimantan Mab.*
- Priska, M. P. G. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Non Rawat Inap Moro'o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019. Skripsi. *Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.*
- Rohan, Hasdianah Hasan Dan Siyoto, S. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi.* Nuha Medika.
- Siti, K. P. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari.*
- World Health Organization, (Who). (2020). *Maternal Mortality.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yurinda, C., & Wahtini, S. (2020). Literature Riview Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.*