

HUBUNGAN USIA, PARITAS, DAN PEKERJAAN TERHADAP RESIKO KEK IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI PUSKESMAS CILENGKRANG BANDUNG TAHUN 2022

Gina Shofi Halimah, Ratna Dwi Jayanti, Widati Fatmaningrum
(Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya)

Abstract

Nutrition has a major contribution to the life cycle, one of the nutritional problems of pregnant women is malnutrition, both macro and micro malnutrition which is manifested in chronic energy deficiency In Indonesian it's KEK. KEK can cause premature, low birth weight, stunting and other complications, early detection can use indicator by measuring Upper Arm Circumference. The prevalence rate of KEK for pregnant women in Indonesian 17.3% nationally. The purpose this study was to analyze the relationship between age, parity, occupation with KEK risk. Method research used quantitative with a cross-sectional approach. The sample this study was the entire population, 1st trimester pregnant women at the Cilengkrang Health Center from March 2020 to March 2022 who had complete medical record data. The independent variables in the study were age, parity, occupation, the dependent variable was KEK risk. Sampling used a total sampling technique who met the inclusion criteria, analyzed using Univariate Analysis and Bivariate analysis was carried out with the Chi Square statistical. The results of research on each variable p value < 0.05. The conclusion is there is a relationship between age, parity, occupation with KEK for pregnant women in 1st trimester. Suggestions for pregnant women and pregnant women plan their pregnancies at reproductive age at 20 years to 35 years and must know the nutrition they need during pregnancy, to create a healthy pregnancy and minimize the risk of complications.

Keywords: age; parity; occupation; KEK risk

Abstrak

Gizi memiliki kontribusi yang besar terhadap daur kehidupan, salah satu permasalahan gizi adalah kekurangan gizi, baik kurang gizi makro maupun mikro yang termanifestasi dalam status kurang energi kronik (KEK). KEK dapat menyebabkan bayi premature BBLR, Stunting dan komplikasi lainnya. Indikator deteksi dini KEK dengan mengukur LiLA (Lingkar Lengan Atas). Angka prevalensi KEK Ibu hamil di Indonesia mencapai 17,3 % secara nasional. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan usia, paritas, pekerjaan terhadap Resiko KEK Ibu hamil. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu ibu hamil trimester 1 di Puskesmas cilengkrang terhitung bulan Maret 2020 s/d Maret 2022 yang memiliki data rekam medis lengkap. Variabel bebas penelitian yaitu usia, paritas, pekerjaan, variabel terikat yaitu resiko KEK. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling sesuai kriteria inklusi, dianalisis menggunakan Analisis Univariat dan Analisis bivariat dengan uji statistik Chi Square. Hasil penelitian di setiap variabel nilai p < 0,05. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan usia, paritas, pekerjaan terhadap KEK ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. Saran kepada calon atau ibu hamil sebaiknya perencanaan kehamilan pada usia reproduktif yaitu 20 tahun sampai 35 tahun dan ibu harus mengetahui kebutuhan gizi selama perencanaan kehamilan dan masa kehamilan agar tercapai kehamilan yang sehat dan minimal risiko komplikasi.

Kata Kunci : usia; paritas; pekerjaan; Resiko KEK

PENDAHULUAN

Gizi memiliki kontribusi yang besar terhadap daur kehidupan, gizi kurang pada umumnya dimulai sejak dalam kandungan dan kemudian berlanjut. Daur kehidupan pada seorang wanita akan terulang terus menerus ketika remaja wanita yang sehat, tidak anemia akan mempengaruhi kondisi pada wanita usia subur (WUS) yang sehat dan tidak anemia juga. Lebih jauh kondisi wanita usia subur yang sehat akan mempengaruhi kondisi ibu hamil yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan adalah masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah elemen penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil bukan semata mata harus bisa memenuhi kepentingan komponen zat makanan untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Jika penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai, maka resiko komplikasi pada saat kehamilan atau kelahiran paling rendah¹

KEK (Kekurangan Energi Kronik) adalah salah satu permasalahan gizi ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki KEK dapat mengakibatkan terjadinya keguguran, prematur, lahir cacat, bahkan kematian bayi². Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa.³Ibu hamil yang mengalami KEK akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)⁴, jika bayi dengan BBLR tidak diintervensi dengan baik bisa menjadi seorang balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP). Balita perempuan dengan KEP memiliki potensi tumbuh menjadi remaja wanita dengan gangguan pertumbuhan atau KEK yang pada akhirnya berisiko menjadi ibu hamil yang KEK³. Indikator yang digunakan untuk deteksi dini masalah kurang energi kronik pada ibu hamil adalah 'risiko' KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Definisi Operasional yang digunakan untuk mengukur Ibu Hamil KEK adalah Ibu hamil dengan risiko KEK yang ditandai dengan LiLA kurang dari 23,5 cm^{5,6}.

Laporan status gizi Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi KEK ibu hamil berumur 15- 49 tahun berdasarkan indikator LiLA secara nasional sebanyak 17,3 %. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase KEK ibu hamil bisa turun sebesar 1,5 % setiap tahun nya agar mencapai target pada tahun 2024. Prevalensi KEK di Jawa Barat di bawah nasional pada tahun 2018 sebanyak 15 % . Ibu hamil KEK dari tahun 2007 sampai 2018 yang berumur 15-19 tahun naik sebesar 2,2 % , yang berumur 25-29 tahun naik sebesar 0,7 %, umur 45-49 tahun naik sebesar 5,5 %. Target tersebut tercapai jika terjadi penurunan sebesar 7,3 % ibu hamil Kekurangan Energi Kronis⁷.

Faktor faktor yang KEK ibu hamil diantaranya adalah usia, paritas, pekerjaan. Menurut penelitian ⁸ hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR, dimana ibu yang

mempunyai umur <20/ >35 tahun dan ukuran LILA <23,5 cm akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR. Sehingga penting bagi ibu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk proses kehamilan dan kelahiran serta pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan berlangsung, dalam memenuhi kebutuhan akan gizi masa kehamilan maka ibu harus mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gizi karena makanan tersebut diperlukan untuk pertumbuhan janin⁹.

Ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati sebagian besar terdapat pada kelompok ibu yang tidak bekerja atau beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,012$ dan nilai Rasio prevalens sebesar 9,286. Artinya ibu hamil yang tidak bekerja berisiko mengalami KEK sebesar 9,286 kali dibandingkan ibu hamil yang bekerja risikonya lebih besar. (Ernawati, 2018). Hasil analisis Penelitian¹¹ ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) diperoleh bahwa ada sebanyak 14 responden (17,1 %) yang mengalami KEK dan 68 responden (82,9 %) yang tidak mengalami KEK dari sejumlah 82 responden yang paritasnya beresiko artinya ibu yang paritasnya tinggi berisiko mempunyai peluang 8,235 kali lebih besar untuk mengalami KEK. Resiko terjadinya KEK pada ibu hamil dengan paritas tinggi lebih berisiko.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Bidan memiliki peran penting dalam kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Peran bidan sebagai fasilitator dapat sebagai penghubung dengan pihak terkait mengenai penyediaan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil setiap bulannya. Sedangkan peran bidan sebagai konselor dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang penambahan berat badan yang sesuai selama kehamilan, bahaya kehamilan dengan kekurangan energi kronik, asupan nutrisi yang baik selama kehamilan melalui penyuluhan pada saat posyandu atau melalui konseling pada saat ibu memeriksa kehamilan secara rutin.¹²

Berdasarkan permasalahan dan studi pendahuluan diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah ada hubungan usia, paritas, pekerjaan terhadap Resiko KEK Ibu hamil Trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022, agar ibu hamil dimasa sekarang dan mendatang minim resiko komplikasi dalam proses kehamilan terutama pada gizi ibu hamil yang berhubungan dengan kekurangan Energi Kronis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Crossectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder yaitu rekam medis ibu hamil. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Cilengkrang Bandung bulan Agustus 2022. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Usia, Paritas dan Pekerjaan ibu hamil lalu variabel terikat adalah Resiko KEK pada

ibu hamil dengan melihat hasil pemeriksaan LiLA ibu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1 terhitung Maret 2020 s/d Maret 2022. Sampel dalam penelitian ini menggunakan seluruh populasi ibu hamil sebanyak 754 orang, teknik pengambilan sampel dengan Total Sampling didasari pada kriteria inklusi, adapun kriteria inklusinya yaitu (a) Ibu Hamil yang yang masuk pada usia kehamilan 0-12 minggu (b) Ibu hamil yang tercatat lengkap data hasil pemeriksaan di rekam medis sesuai yang dibutuhkan peneliti, (c) Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Cilengkrang Bandung. Teknik pengumpulan data melalui data sekunder yaitu rekam medis, rekam medis yang digunakan adalah Kohort Ibu Hamil. Analisis Menggunakan Analisis Univariat untuk mendeskripsikan variable bebas dan variable terikat yang digunakan dalam penelitian dan Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistic yang sesuai dengan distribusi data.

HASIL PENELITIAN

Responden pada penelitiaan ini adalah ibu hamil trimester 1 yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Cilengkrang Bandung yang memiliki data lengkap sesuai variabel yang diinginkan peneliti yaitu Usia, Paritas, Pekerjaan, Hasil pemeriksaan LILA

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pekerjaan, LiLA

Variabel	Kategori	F	Persentase (%)
Usia	Resiko Tinggi	192	25,4
	Non Resiko Tinggi	562	74,6
	Total	754	100
Paritas	Paritas Rendah	551	73
	Paritas Tinggi	203	27
Pekerjaan	Bekerja	203	26,9
	Tidak Bekerja	551	73,1
LiLA	Resiko KEK	119	15,8
	Non Resiko KEK	635	84,2

Berdasarkan tabel diatas bahwa usia ibu hamil trimester 1 sebagian besar masuk dalam kategori Non Resiko Tinggi yaitu rentang usia 20 tahun sampai 35 tahun yaitu 562 ibu hamil sebanyak 74,6%. Namun masih terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun yaitu 192 ibu hamil sebanyak 25,4 %. Paritas paling banyak yaitu kategori Paritas Rendah sebanyak 73 % lalu paritas tinggi di angka 27%, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja 551 sebanyak 73,1%, ibu hamil yang bekerja 203 sebanyak 26,9% , sebanyak 119 responden beresiko KEK 635 responden Non Resiko KEK.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia, Paritas Pekerjaan terhadap LiLA

	Kategori	LILA		TOTAL
		Resiko KEK	Non Resiko KEK	
Usia	Resti	78	114	192
	Non Resti	41	521	562
Paritas	Rendah	91	460	551
	Tinggi	28	175	203
Pekerjaan	Bekerja	45	158	203
	Tidak Bekerja	74	477	551

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa 78 ibu hamil dengan usia resiko tinggi beresiko KEK, 114 ibu hamil usia resiko tinggi tidak beresiko KEK, 41 ibu hamil usia non resiko tinggi beresiko KEK, 521 ibu hamil usia non resiko tinggi tidak beresiko KEK. Lalu sebagian besar responden yang KEK ada di kategori Paritas Rendah sebanyak 91 (76%) Sedangkan responden bekerja sebanyak 45 beresiko KEK, 158 tidak beresiko KEK. Responden tidak bekerja sebanyak 74 beresiko KEK, 477 tidak beresiko KEK.

Analisis Hasil Penelitian

Data yang sudah terkumpul , dilakukan penginputan dan pengolahan data yang kemudian dilakukan uji statistic dengan Uji Chi-Square melalui bantuan aplikasi SPSS. Hasil dari uji statistic Hubungan Usia Paritas dan Pekerjaan terhadap Resiko KEK ibu hamil Trimester 1 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan terhadap KEK ibu hamil Trimester 1

	Kategori	LILA		TOTAL	P value
		Resiko KEK	Non Resiko KEK		
Usia	Resti	78	114	192	0,00
	Non Resti	41	521	562	
Paritas	Rendah	91	460	551	0,01
	Tinggi	28	175	203	
Pekerjaan	Bekerja	45	158	203	0,04
	Tidak Bekerja	74	477	551	

Tabel diatas Menunjukkan hasil uji Chi-Square pada variabel usia nilai p value = 0,00 , variabel paritas dengan hasil p value 0,01 , variabel pekerjaan dengan hasil p value 0,04 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia, paritas dan pekerjaan terhadap Resiko KEK ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung.

PEMBAHASAN

Status Gizi berdasarkan Resiko KEK

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 119(15,8%) responden beresiko KEK ditandai dengan hasil pemeriksaan LILA <23,5 cm, 635 responden Non Resiko KEK ditandai dengan hasil pemeriksaan LILA ≥23,5 cm. Status gizi ibu hamil digolongkan menjadi ibu hamil

dengan status gizi baik dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil yang memiliki ukuran LILA $\geq 23,5$ cm menunjukkan bahwa ibu hamil mempunyai status gizi baik sedangkan ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dikategorikan sebagai ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)³. Maka sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Cilengkrang selama periode tahun 2020-2022 mempunyai status gizi yang baik yaitu sebanyak 635 orang (84,2%). Adapun ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 119 (15,8%). Angka ini lebih rendah dari angka prevalensi risiko KEK wanita hamil usia 15-49 tahun di Indonesia tahun 2018 yaitu sebanyak 17,3%. Target tahun 2024 prevalensi KEK di Indonesia harus mencapai kurang dari 10%.

Hubungan Usia dengan Resiko KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun yaitu kategori umur tidak beresiko tinggi sebanyak 79,3 % dan ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun serta diatas 35 tahun sebanyak 20,7%. Sebagian besar yang mengalami resiko KEK pada kategori Resiko Tinggi yaitu sebanyak 78 atau 65,5% ibu hamil dari 119 ibu hamil KEK lalu sebagian kecil yang mengalami resiko KEK pada kategori Non Resiko Tinggi sebanyak 41 atau 34,5% ibu hamil.

Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. Menurut Penelitian¹³ menyatakan bahwa dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan. Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Kondisi ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi yaitu bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR). Kehamilan di usia <20 tahun menyebabkan terjadi persaingan untuk mendapatkan nutrisi pada ibu hamil dengan bayi yang dikandungnya. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang tidak optimal yang pada akhirnya bisa menyebabkan berbagai macam akibat, salah satunya Bayi Berat Lahir Rendah⁴. Menurut penelitian⁸ hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa terdapat hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR, dimana ibu yang mempunyai umur <20/ >35 tahun dan ukuran LILA <23,5 cm akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR. Sehingga penting bagi ibu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk proses kehamilan dan kelahiran serta pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan berlangsung.

Sementara saat ini kehamilan di usia 35 tahun atau lebih cenderung meningkat. Kondisi ini kemungkinan disebabkan semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan kerja bagi kaum wanita. Wanita yang berpendidikan tinggi berupaya mencari kerja untuk mengaktualisasikan diri. Akhirnya banyak wanita yang terlambat untuk berkeluarga¹⁴. Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki organ tubuh yang fungsinya semakin melemah. Pengaruh proses penuaan juga mulai muncul. Kondisi ini ditandai adanya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang dapat menghambat masuknya makanan bagi

janin melalui plasenta. Oleh karena itu wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Usia terhadap Resiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian¹⁰ yang menyatakan bahwa di Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati sebanyak 18,9% ibu hamil di Puskesmas Gabus I mengalami KEK. Proporsi ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang mengalami KEK lebih tinggi dari pada proporsi ibu hamil yang berusia 20-35 tahun yang mengalami KEK. Penelitian Ernawati yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati.

Hubungan Paritas dengan Resiko KEK

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang dilahirkannya. Hasil menunjukkan bahwa yang memiliki Resiko KEK sebagian besar ada dikategori Paritas Rendah yaitu Nulipara dan Primipara yang artinya mengalami status gizi yang buruk. Ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak pada ibu primigravida/nulipara berdasarkan hasil pengujian signifikansi diketahui bahwa ibu primigravida/nulipara memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK diakibatkan oleh pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya. Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama hamil akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya.,ibu dengan kehamilan pertama yang mengalami KEK kemungkinan tidak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap kebutuhan gizi ibu hamil, pola makan yang dikonsumsi. Selain itu berdasarkan penelitian ibu dengan hamil pertama sebagian besar berusia di bawah 20 tahun , sehingga masuk dalam kategori resiko tinggi.¹⁵ Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursolikin di wilayah kerja puskesmas Klambu menyatakan bahwa kehamilan pertama berpengaruh besar terhadap kejadian KEK dengan persentase (77,27%).¹⁶

Hubungan Pekerjaan dengan KEK ibu

Status pekerjaan ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (beraktivitas sebagai ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 551 orang (73,1%) dan sebanyak 203 orang ibu hamil (26,9%) bekerja. Ibu Hamil KEK di tempat penelitian sebanyak 119 ibu hamil, Sebagian besar yang mengalami KEK adalah ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 74 atau 62,1% ibu hamil.

Saat ini perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam bidang pendidikan sehingga semakin banyak perempuan memiliki pendidikan yang baik. Lapangan pekerjaan juga banyak tersedia bagi perempuan. Perempuan yang dimasa lajangnya sudah bekerja nampaknya akan terus bekerja meskipun sudah menikah. Mereka sebagai ibu rumah tangga

terus bekerja dengan berbagai motivasi dan alasan seperti kebutuhan aktualisasi diri dan perlunya membantu ekonomi rumah tangga. Peranan perempuan dalam pembangunan terus didorong dalam segala aspek kehidupan¹⁷. Berdasarkan hasil penelitian dari¹⁸ bahwa pekerjaan yakni didapatkan nilai OR sebesar 5,55 yang berarti ibu hamil yang tidak bekerja beresiko mengalami KEK sebanyak 5,55 kali, dibanding ibu hamil yang bekerja.

Hubungan status pekerjaan ibu dengan KEK pada ibu hamil Ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Cilengkrang Bandung sebagian besar terdapat pada kelompok ibu yang bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$. Kelompok yang bekerja memiliki tugas sebagai ibu rumah tangga. Ibu dengan mempunyai pekerjaan dikaitkan dengan aktivitas yang tinggi dan beban kerja serta energi yang dikeluarkan lebih banyak. Namun karena ibu yang tidak bekerja mempunyai pekerjaan yang lebih berat dibanding ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja harus melakukan semua pekerjaan rumah sendiri sehingga waktu untuk memenuhi kebutuhan gizi sangat kurang, faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya beban kerja. Ibu hamil yang tidak bekerja mengalami kejadian KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni salah satunya beban pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil sehari-hari yaitu beban pekerjaan yang berat seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri, mengurus anak dan suami¹⁸. KEK ibu hamil erat hubungannya dengan pekerjaan dimana ibu yang bekerja akan membantu keuangan dalam rumah tangga sehingga daya beli akan kebutuhan pangan terpenuhi, ibu hamil yang bekerja memenuhi kebutuhan gizinya dari asupan makanan yang dikonsumsi¹⁹.

Penelitian ini selaras dengan penelitian ernawati. Menurut hasil penelitian Ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati sebagian besar terdapat pada kelompok ibu yang tidak bekerja atau beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,012$ dan nilai Rasio prevalens sebesar 9,286. Artinya ibu hamil yang tidak bekerja berisiko mengalami KEK sebesar 9,286 kali dibandingkan ibu hamil yang bekerja risikonya lebih besar¹⁰

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian membuktikan bahwa Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 15,8%. Kelompok ibu hamil KEK berdasarkan kategori Usia sebagian besar pada usia resiko tinggi, kategori paritas pada kategori paritas nulipara dan primipara, kategori pekerjaan pada ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil uji chi-square di semua variabel menunjukkan hasil nilai $p < 0,05$. Kesimpulannya adalah ada Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan terhadap Resiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. Peneliti dapat memberikan saran kepada calon ibu hamil dan ibu hamil sebaiknya perencanaan kehamilan pada usia reproduktif yaitu 20 tahun sampai 35 tahun lalu ibu hamil paritas rendah harus mengetahui lebih mengenai kebutuhan gizi ibu hamil

dengan bertanya kepada bidan atau dokter, untuk ibu hamil yang bekerja maupun IRT sebaiknya mengetahui kebutuhan gizi selama masa kehamilan, dikarenakan ketika aktivitas tinggi maka kebutuhan gizi dan nutrisi kehamilan semakin tinggi, agar per hari nya gizi yang dikonsumsi tidak kurang dari kebutuhan gizi selama kehamilan agar tercapai kehamilan yang sehat dan minimal risiko komplikasi. Hasil penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan bagi institusi tempat penelitian dalam deteksi dini KEK ibu hamil agar ibu hamil minim resiko komplikasi saat kehamilan dan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hananto Damayanti. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Klinika Mediatama; 2019.
2. Anggraini DD, Purnomo W, Trijanto B. Effect of pregnant women's knowledge and therapy regimentation towards compliance in consuming iron (Fe) tablets and anemia degree in South Kediri Public Health Center year 2016. *Maj Obstet Ginekol.* 2018;24(2):61.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan. 2021.
4. Sari AK, Wahyuni S. Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Midwifery J.* 2021;1(3):131–4.
5. Kemenkes RI. Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
6. Ciptaningtyas F, Irwanto I, Fatmaningrum W. Hemoglobin Levels As Risk Factor of Low Birth Weight. *Indones Midwifery Heal Sci J.* 2022;6(2):202–10.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 30–40 p.
8. Kusparlina EP. Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. *J Penelit Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal Heal Res Forikes Voice)*. 2016;7(1).
9. Hariyani Putri P, Sulistyono A. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja. *Maj Obstet Ginekol [Internet]*. 2015;23(1):33–6. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MOG/article/view/2101>
10. Ernawati A. Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK.* 2018;14(1):27–37.
11. Suryani L, Riski M, Sari RG, Listiono H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2021;21(1):311–6.
12. Manik M, Rindu R. Faktor yang Berpengaruh terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III. *J Ilm Kesehat.* 2017;16(02):23–31.

13. Kartikawati R. Dampak Perkawinan Anak di Indonesia. *J Stud Pemuda*. 2015;3(1):1–16.
14. Rafiani SM, Qariati NI, Anggraini S, Masyarakat K, Masyarakat FK, Masyarakat K, et al. Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin Tahun 2020. 2020;
15. Zahidatul Rizkah, Trias Mahmudiono. Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. *Amerta Nutr*. 2017;1(2):72–9.
16. Nursolikin M. Profil ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di wilayah kerja puskesmas klambu. 2014;1–15.
17. Sudirman D. Kontribusi Dan Motivasi Pekerja Wanita Dalam Meningkatkan Ekonomi Keluarga. *Ilmu Sos dan Hum*. 2016;1(April):1–19.
18. Wijayanti H, Rosida L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta. *J Kesehatan [Online]*. 2016;1(KEK):1–14. Available from: google scholar
19. Yunika RP, Fariqi MZ Al. Pengaruh Pengetahuan dan Status Ekonomi terhadap Status Gizi Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Masbagik Lombok Timur. *J Ilmu Kesehat ... [Online]*. 2021;3(1):11–8. Available from: <http://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jikemb/article/view/1274>