

Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di BPM Ny. "A" Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo.

Sumini

Akbid Harapan Mulya Ponorogo

ABSTRACT

There are several factors that occur Chronic Energy Deficiency incident (CED), one of them is parity. Based on preliminary data generated from pregnant women's visit book in January - December 2016 at BPM Mrs. "A" Gombang Village, Slahung Sub-district, Ponorogo Regency, 115 pregnant women with K1, 48 pregnant women with an upper arm circumference <23.5 cm, with wires of 28 nullipara, 17 primiparas and 3 multiparas. From the incidence of CED cases 50% have abortion and BBLR. This study aims to determine the relationship parity with chronic energy deficiency incident (CED) in pregnant women in BPM Mrs. "A" Village Gombang Slahung District Ponorogo Regency.

The type of this research is analytic with retrospective approach using total sampling technique. The population is all pregnant women who visit Antenatal Care at BPM Mrs. "A" Gombang Village Slahung District Ponorogo Regency from January to December in 2016 with the number of 115 pregnant women. The number of samples of this study was 115 pregnant women. Method of data analysis using Contingency Coefficient statistical test with significance determined by value $p < 0,05$. The variables of this research are parity (independent) and CED (dependent). The measuring tool used in this study is to use the cohort register of pregnant women.

Based on the results of the study, obtained the number of parity in pregnant women in BPM Mrs. "A" Gombang Village Slahung District Ponorogo regency almost half as many as 45 respondents (39.1%) is primipara. Meanwhile, Chronic Energy Deficiency incident (CED) in BPM Mrs. "A" Gombang Village Slahung District Ponorogo Regency almost half of which is 48 respondents (41.7%) with an upper arm circumference <23.5 cm. So that the value obtained from statistical test Contingency Coefficient with the significance level of 0.05 is $p = 0,00$ so that $p < \alpha$ then H_0 is rejected so that there is relation between parity with Chronic Energy Deficiency incident (CED) in pregnant woman in BPM Mrs. "A" Gombang Village Slahung District Ponorogo Regency and obtained the value of Contingency Coefficient 0.374 which means the level of closeness of the low relationship.

In this research, it is expected that the prospective mother and parity make an effort to pay attention to nutritional condition during pregnancy that is at the time of Antenatal Care there is measurement of upper arm circle to know whether the mother is risk of KEK or not, do regulation of food consumption, Hb level examination, And pregnant upper arm circumference Mother before pregnancy is less than that number, cariudara postponed because do not risk giving birth.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (CED), Parity, Pregnant Mother

PENDAHULUAN

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Penyebab tingginya kasus kesakitan dan kematian

ibu di banyak negara berkembang yang terjadi selama proses kehamilan,

persalinan dan nifas sebenarnya dapat dicegah. Melalui upaya pencegahan yang efektif sudah banyak negara berkembang dan hampir semua Negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ke tingkat yang sangat rendah (Marmi, 2011:12).

Menurut Waryana (2010), salah satu keadaan yang dapat meningkatkan

resiko angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah dari keadaan gizi ibu. Bila keadaan gizi ibu normal pada masa sebelum dan sesudah hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi sehat, cukup bulan dengan BB normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti KEK

(Kekurangan Energi Kronik).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia khususnya bagi ibu hamil. Masalah gizi dalam kehamilan yang dialami oleh masyarakat Indonesia adalah kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan gizi terhadap ibu hamil yang kurang, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang (Waryana, 2010 : 37).

Menurut Waryana (2010), ibu hamil dengan resiko KEK dapat dilihat dari pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Di Indonesia, batas ambang LILA adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko

kekurangan energi kronik (KEK).

Berdasarkan penelitian Surasih (2005), faktor – faktor yang mempengaruhi KEK antara lain jumlah energi yang dikonsumsi, jarak kelahiran, usia ibu hamil, paritas, penyakit infeksi, beban kerja, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga dan pantangan makanan. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami

hambatan dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun

saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan

kondisi kehamilan sebaliknya (Agria, dkk, 2012: 149). Salah satu penyebab KEK diatas adalah paritas. Paritas merupakan

keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003:69). Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali. Jarak melahirkan yangterlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akanmerugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali (Baliwati, 2004:3-6). Menurut RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, menyajikan prevalensi KEK wanita hamil umur 15-49 tahun secara nasional sebanyak 24,2 %. Dilihat dari wilayah prevalensi ibu hamil risiko KEK di Indonesia, umumnya KEK lebih rendah di Indonesia bagian barat dan tengah dibandingkan di Indonesia bagian timur. Prevalensi KEK wanita hamil usia 15-49 tahun untuk Jawa Timur sebesar 30% (masih diatas nasional yaitu 24,2%).

Menurut data dari dinas kesehatan Kabupaten Ponorogo, Ibu hamil di Ponorogo dengan LILA <23,5 cm pada tahun 2015 sebanyak 383 (4,4%) dari total 8647 ibu hamil yang diperiksa pada K1. Pada tahun 2016, didapatkan data jumlah ibu hamil dengan LILA <23, 5 cm sebanyak 718 (11,7%) dari total 6161 yang diperiksa. Jika dilihat dari data tersebut, ibu hamil dengan status gizi kurang dengan penilaian LILA <23,5 cm pada tahun 2016 meningkat dari tahun 2015.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari register kohort ibu hamil pada bulan Januari – Desember 2016 di BPM Ny. “A” Desa Gombang, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo yaitu terdapat 115 ibu hamil dengan K1, terdapat 48 ibu hamil dengan LILA <23,5 cm, dengan klasifikasi yaitu 28 nullipara, 17 primipara dan 3 multipara.

Menurut Waryana (2010), dampak yang terjadi bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak

bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi semakin meningkat. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi (Agria, dkk, 2012). Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dampak nyata yang terjadi di tempat penelitian adalah dari 48 dengan KEK adalah sebanyak 24 responden (50%) yaitu dengan kejadian abortus sebanyak 20 (41,7%) dan kejadian BBLR sebanyak 4 (8,3%).

Dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak dari resiko KEK pada ibu hamil, yaitu sebelum kehamilan wanita usia subur (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Waryana, 2010).

Menkes menegaskan, Pemerintah terus melakukan intervensi penanggulangan masalah gizi untuk masa depan generasi bangsa melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil dilakukan untuk melengkapi kebutuhan gizi pada ibu hamil puskesmas serta tempat pelayanan kesehatan lainnya. Saat ini, pemberian PMT berupa biskuit yang memiliki kandungan kalori cukup tinggi (Kemenkes RI, 2016).

Dalam pemberian PMT ini juga disertai konseling tentang gizi pada ibu hamil dan cara konsumsi dari PMT. Adapun PMT pada ibu hamil diberikan 2 keping per hari pada trimester 1 dan 3 keping per hari pada trimester 2 dan 3.

Dari latar belakang tersebut maka tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energy kronik (KEK) pada ibu hamil di BPM Ny. “A” Desa Gombang, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Paritas

Istilah *para* menunjukkan kehamilan – kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas *viabilitas* (mampu hidup) (Oxorn, 2010).

Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau telah mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2007:523).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003:69).

Klasifikasi paritas berdasarkan jumlahnya, maka menurut Manuaba (2009) jenis paritas antara lain :

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.

c. *Multipara*

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.

d. *Grandemultipara*

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Menurut Friedman (2005:184) dalam penelitian Ria (2016), faktor – faktor yang mempengaruhi paritas adalah :

1. Pendidikan
2. Pekerjaan
3. Keadaan ekonomi
4. Latar belakang budaya
5. Pengetahuan

Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita KEK bilamana pengukuran LILA (lingkar lengan atas) <23,5 cm (Waryana, 2010).

LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Status gizi yang buruk sebelum dan sesudah kehamilan akan menyebabkan ibu

melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Disamping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supriasa, 2012). Menurut penelitian Surasih (2005), faktor – faktor yang menyebabkan KEK adalah sebagai berikut :

a. Jumlah Energi yang Dikonsumsi

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil.

b. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah tiap berapa tahun seorang ibu melahirkan. Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Jarak melahirkan

yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu.

c. Usia ibu hamil

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Dengan demikian diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

d. Paritas

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali.

e. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Hampir semua penyakit infeksi yang berat yang diderita pada waktu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir mati atau BBLR.

f. Beban Kerja

Pada orang dewasa zat-zat gizi digunakan untuk aktifitas atau kerja. Kebutuhan energi untuk kegiatan ringan, sedang, berat dan sangat berat berbeda, makin berat kegiatan/pekerjaan yang dilakukan makin banyak juga energi yang dibutuhkan. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktivitas / kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat

hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

g. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Bagian penting dari pengelolaan gizi adalah pengetahuan, kurangnya daya beli merupakan suatu kendala, tetapi defisiensi akan banyak berkurang bila orang mengetahui bagaimana menggunakan daya beli yang ada.

h. Pendapatan Keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Daya untuk membeli makanan tergantung kepada penghasilan kita. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga itu.

i. Pantangan Makanan

Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, tahayul dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan. Suatu pantangan yang berdasarkan agama (islam) disebut haram hukumnya dan individu yang melanggar pantangan tersebut berdosa.

Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)

a. Pengertian Pengukuran LILA

Menurut Waryana (2010), pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK).

b. Tujuan Pengukuran LILA

Menurut Supriasa (2012), tujuan dari pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

- 1) Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah;
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK;
- 3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak;
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK;
- 5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

c. Ambang batas LILA

Kekurangan Energi Kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2014).

d. Waktu Pengukuran LILA

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA), dilakukan pada kontak pertama di trimester pertama atau hanya pada saat K1 untuk skrining ibu hamil untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronik. (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Supriasa (2012), pengukuran LILA dilakukan melalui urutan – urutan yang telah ditetapkan. Ada tujuh urutan pengukuran LILA, yaitu:

1. Tetapkan posisi bahu dan siku;
2. Letakkan pita antara bahu dan siku;
3. Tentukan titik tengah lengan;
4. Lingkarkan pita lila pada tengah lengan;
5. Pita jangan terlalu dekat;
6. Pita jangan terlalu longgar.

7. Cara pembacaan skala yang benar

Pengaruh LILA dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Waryana, 2010).

Konsep Ibu

Ibu adalah perempuan yang sudah bersuami dan mempunyai anak dan merupakan panggilan pada kaum wanita yang patut untuk dihormati (Alwi Hasan, 2002: 122).

Fungsi Ibu

1. Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia kebutuhan.
2. Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak sehingga kesehatannya terpelihara.
3. Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depan (Effendy, 1998: 36).

Konsep Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi sampai berakhir dengan permulaan persalinan (Manuaba, 1998:191).

Kehamilan di definisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di anjurkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester:

- a. Trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu
- b. Trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27)
- c. Trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2009: 212).

Pembuahan adalah suatu peristiwa menyatunya sel mani dan sel telur di *tuba falopii*. *Nidasi* adalah keadaan tertanamnya hasil konsepsi kedalam *endometrium* (Mochtar, 1998:43). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009:213).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik *corelation* yang ditujukan untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Nursalam, 2011:84). Penelitian ini menggunakan pendekatan *study retrospective*. Penelitian ini dilakukan di BPM Ny. "A" Desa Gombang, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di BPM Ny. "A" Desa Gombang, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo dari bulan Januari – Desember 2016 yang berjumlah 115 ibu hamil. Sampel dalam penelitian yang digunakan adalah seluruh ibu hamil di BPM Ny. "A" Desa Gombang, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo dari bulan Januari – Desember 2016 yang berjumlah 115 ibu hamil. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah *total sampling*. Terdapat dua variabel yaitu: "Variabel Independen: Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah paritas. dan variabel dependen: kekurangan energi kronik (KEK). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah berupa data yang di ambil pada buku register kohort ibu hamil. Data yang dianalisa pada penelitian ini adalah hubungan antara variabel

independent (paritas) dengan variabel *dependent* (KEK) menggunakan uji statistik *Contingency Coefficient* dengan bantuan program komputer yaitu SPSS 16 for Windows pada taraf signifikansi 0,05. Jika $p \leq \alpha$ 0,05 H_0 ditolak dan maka H_1 diterima.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Paritas

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di BPM Ny. "A" Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Nullipara	44	38,3
2	Primipara	45	39,1
3	Multipara	26	22,6
4	Grande Multipara	0	0
Total Jumlah		115	100

Sumber : Kohort Ibu Hamil Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 115 responden yang diteliti hampir setengahnya sebanyak 45 responden (39,1%) adalah primipara, hampir setengahnya yaitu sebanyak 44 responden (38,3%) adalah nullipara dan sebagian kecil yaitu sebanyak 26 responden (22,6%) adalah multipara. Sedangkan tidak satupun responden dengan grande multipara (0%).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu baik lahir hidup atau meninggal. Jumlah kehamilan yang terlalu sering menyebabkan risiko sakit dan kematian pada ibu hamil juga anaknya. Selain itu, kemungkinan ibu yang sering melahirkan menyebabkan rendahnya status gizi ibu karena pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan belum maksimal. Seorang ibu yang sedang hamil, keadaan rahimnya teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Sehingga bila ibu telah melahirkan empat anak atau lebih maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada

waktu kehamilan, persalinan dan nifas (Baliwati, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa paritas pada ibu hamil sangat berperan penting dalam menentukan keadaan gizi ibu saat hamil. Di lapangan, angka kejadian seorang paritas pada ibu hamil masih cukup banyak. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi ibu yaitu dapat beresiko kekurangan energi kronik dilihat dari pengukuran LILA dan pada janin dapat beresiko BBLR.

2. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di BPM Ny. "A" Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo

No	KEK	Frekuensi	Persentase
1	LILA <23,5 cm	48	41,7
2	LILA \geq 23,5 cm	67	58,3
Jumlah		115	100

Sumber : Kohort Ibu Hamil Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 115 responden yang diteliti sebagian besar yaitu sebanyak 67 responden (58,3%) dengan LILA \geq 23,5 cm dan hampir setengahnya yaitu sebanyak 48 responden (41,7%) dengan LILA <23,5 cm.

Menurut Waryana (2010), ambang batas LILA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bila bayi lahir

dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan. Bila ibu mengalami kurang gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi lahir dengan BBLR. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari prevalensi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian anemia. Untuk memperkecil risiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berpendapat bahwa bila ibu hamil dengan LILA <23,5 cm mempunyai risiko KEK karena ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawan gizi. Sehingga diharapkan ibu hamil dapat mempertahankan kondisi gizi yang baik dengan cara melakukan usaha *preventif* sehingga meminimalkan teradinya KEK pada ibu hamil.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 3 Uji Statistik Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di BPM Ny. "A" Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo

		Value	Appro x. Sig
Nominal by	Contingency	.374	.000
Nominal	Coefficient		
N of Valid Cases		115	

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan hasil perhitungan menggunakan SPSS dengan uji statistik *Contingency Coefficient* dengan taraf signifikansi 0,05 yaitu nilai $p = 0,00$ sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak & H_1 diterima sehingga ada hubungan antara

paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di BPM Ny. "A" Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. Dan dari uji statistik diperoleh nilai *Contingency Coefficient* 0,374 yang berarti hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil mempunyai tingkatan rendah.

Seseorang dikatakan menderita KEK bilamana LILA (lingkar lengan atas) < 23,5 cm (Supriasa, 2012). LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Status gizi yang buruk sebelum dan sesudah kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Disamping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supriasa, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) adalah salah satunya paritas. Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Manfaat riwayat obstetrik ialah membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh Ibu (Prawiroharjo, 2008 : 23). Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan bayi (paritas) diukur

dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali (Baliwati,2004:3- 6).

Hal tersebut juga dijelaskan berdasarkan penelitian Rizka Aprillia Ardani, Puji Pranowowati & Luvi Dian Afriani dengan judul Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di BPM Ny. Sri Widyaningsih, Amd.Keb Desa Lemahireng Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang pada tahun 2015 yang menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan paritas dengan KEK dengan ρ value sebesar 0,001 ($\alpha= 0,05$), ada hubungan jarak kehamilan dengan KEK dengan p value 0,00 ($\alpha= 0,05$), ada hubungan usia dengan KEK dengan ρ value 0,00($\alpha= 0,05$), tidak ada hubungan usia kehamilan dengan KEK dengan p value 0,768 ($\alpha= 0,05$), ada hubungan pekerjaan dengan KEK dengan ρ value 0,013($\alpha= 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa paritas pada ibu hamil mempunyai hubungan dengan kejadian kekurangan energy kronik (KEK) walaupun keeratan atarkedua hubungannya masih sangat rendah. Hal tersebut karena dipengaruhi oleh faktor – faktor lain yang mempengaruhi kejadian KEK seperti jumlah energi yang dikonsumsi, jarak kelahiran, usia ibu hamil, penyakit infeksi, beban kerja, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga dan pantangan makanan. Sehingga diharapkan pada calon ibu dan paritas untuk memperhatikan kondisi gizi saat hamil karena pada saat *Antenatal Care* mendapat pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengetahui apakah ibu beresiko KEK atau tidak sehingga dapat dilakukan upaya untuk mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil. Upaya yang dilakukan berupa pengaturan konsumsi makanan, pemantauan penambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Paritas pada ibu hamil di BPM Ny. “A” Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo hampir setengahnya sebanyak 45 responden (39,1%) adalah primipara.
2. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di BPM Ny. “A” Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo hampir setengahnya yaitu sebanyak 48 responden (41,7%) dengan LILA $<23,5$ cm.
3. Ada Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di BPM Ny. “A” Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo dengan uji statistik *Contingency Coefficient* dengan taraf signifikansi 0,05 yaitu $\rho = 0,00$ sehingga $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak H_1 diterima sehingga ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di BPM Ny. “A” Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. Berdasarkan nilai *Contingency Coefficient* yaitu 0,374 yang berartihubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil mempunyai tingkatan rendah.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Institusi dalam menambah ilmu pengetahuan dan sebagai referensi terhadap penelitian tentang paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
2. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil sehingga angka kejadian KEK dapat berkurang pertahunnya.
3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan memberikan informasi dan pengetahuan kepada calon ibu tentang hubungan paritas pada ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) serta upaya yang dilakukan dapat berupa pengaturan konsumsi makanan, pemantauan penambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan.

4. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan bagi ibu hamil untuk memperhatikan kondisi gizinya selama kehamilan dan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin untuk mengurangi resiko kejadian KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Agria, Intan, dkk. 2012. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ardani, Rizka A., dkk. 2015. *Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil*. (Online), (<http://perpusnwu.web.id>, diakses 24 Juli 2017).
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baliwati, Yayuk. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Chandra, Budiman. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2001. *Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Depkes.
- Friedman, M. 2005. *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2009. *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
-2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muliawati, Siti. 2013. *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012*.
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novitasari, Ria. 2016. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Sukowono Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*. Jember : UNEJ.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. *Kesehatan Ibu*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Stedman. 2003. *Kamus Ringkas Kedokteran Stedman Untuk Profesi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Surasih, H. 2005. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjar Negara*. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Ilmu Kesehatan Masyarakat. FIK. Universitas Negeri Semarang, (Online), (<http://lib.unnes.ac.id>, diakses 12 Desember 2016).
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.

Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*.
Yogyakarta: Pustaka Rihama.