

HUBUNGAN PARITAS DAN USIA DENGAN KEJADIAN KEK PADA CALON PENGANTIN WANITA DI PUSKESMAS BANJIT LAMPUNG

Wayan Ike Ulandarai^{1*}, Maryati Sutarno²

¹⁻²Stikes Abdi Nusantara

Email Korespondensi: waiiankeikei90@gmail.com

Disubmit: 15 Desember 2024

Diterima: 27 Juni 2025

Diterbitkan: 01 Juli 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i7.18766>

ABSTRACT

The incidence of CED is still quite high in women of childbearing age. This will have an impact on the pregnancy period if it is not treated immediately. There are many factors that cause CED, including the age and parity of the bride and groom. The prevalence of CED is 21.3% in pregnant women and 17.6% in Women of Childbearing Age (WUS). To study the relationship between parity and age with the incidence of CED among prospective brides at the Banjit Lampung Community Health Center in 2024. Analytical survey, with a cross sectional approach, the population in this study were all prospective brides at the Banjit Lampung Community Health Center from January to September 2024 as many as 111 people, with a random sampling technique with a sample size of 53 respondents, using data namely data secondary with a checklist sheet, analysis using chi square. From the results of univariate statistical tests, it is known that of the 53 prospective bride and groom respondents at the Banjit Lampung Community Health Center in 2024, it is known that as many as 19 (35.8%) experienced CED, as many as 48 (90.6%) had risk parity (nullipara/primipara), as many as 23 (43.4%) were at risk, namely <20 or >35 years old. From the results of the Chi Square test, there is a relationship between age and the incidence of CED in prospective brides at the Banjit Lampung Community Health Center in 2024, with a value of (p value = 0.000), OR value = 39.667, meaning prospective brides who are aged <20 years or >35 years 39,667 times more at risk of experiencing SEZ and vice versa. There is no relationship between parity and the incidence of KEK among prospective brides at the Banjit Lampung Community Health Center in 2024, with a value (p value = 0.147). it is hoped that health workers will have a relationship between age and the incidence of KEK in prospective brides, so that this research can be used as a reference in providing services to prospective brides, because the results of the research are theoretically in line with health regulations Law No. 16 of 2019 concerning the minimum age limit Marry.

Keywords: Parity, Age, KEK

ABSTRAK

Masih cukup tingginya angka kejadian KEK pada wanita usia subur. Hal ini akan berdampak ke masa kehamilan jika tidak segera ditangani, banyak faktor yang menyebabkan KEK antara lain usia dan paritas calon pengantin. Prevalensi KEK sebesar 21,3% pada ibu hamil dan 17,6% pada Wanita Usia Subur (WUS). Untuk

mempelajari hubungan paritas dan usia dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024. *Survei Analitik*, dengan pendekatan secara cross sectional, populasi dalam penelitian ini seluruh calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung dari bulan Januari s/d September 2024 sebanyak 111 orang, dengan teknik *random sampling* dengan jumlah sample 53 responden, memakai data yaitu data sekunder dengan lembar checklist, analisis menggunakan *chi square*. Dari hasil uji statistik univariat diketahui Dari 53 responden calon pengantin di Puskesmas Banjit Lampung tahun 2024 diketahui bahwa sebanyak 19 (35,8%) mengalami KEK, sebanyak 48 (90,6%) memiliki paritas berisiko (nulipara/primipara), sebanyak 23 (43,4 %) pada usia berisiko yaitu usia <20 atau >35 tahun. Dari hasil uji *uji Chi Square* Ada hubungan usia dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024, dengan nilai ($p\text{ value} = 0,000$), nilai $OR=39,667$ artinya calon pengantin yang mengalami usia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko 39,667 kali akan mengalami KEK dan begitu pula sebaliknya. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024, dengan nilai ($p\text{ value} = 0,147$). Diharapkan kepada petugas kesehatan dengan adanya hubungan umur dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita, sehingga dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan layanan calon pengantin, karena dari hasil penelitian secara teori seiring dengan permenkes UU No.16 Tahun 2019 mengenai batas usia minimal menikah.

Kata Kunci: Paritas, Usia, KEK

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu dapat ditentukan dari masa jauh sebelum mempersiapkan kehamilan yakni dari masa calon pengantin (catin). Calon pengantin merupakan kelompok wanita yang akan mempersiapkan kehamilan, sehingga harus memenuhi kecukupan zat gizi dan kesehatan reproduksi sangat penting bagi calon pengantin (Mastuti, 2023). Catin yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (Selanjutnya disebut KEK) pada saat hamil dapat memberikan dampak negatif pada janinya dampak yang terjadi antara lain keguguran, bayi berat lahir rendah, persalinan sulit atau berkepanjangan, kelahiran prematur, dan pendarahan dapat terjadi, termasuk terjadinya stunting pada anak sebagai dampak jangka panjang dari ibu hamil yang KEK (Alvi, 2021).

Prevalensi KEK pada kehamilan secara global *World Health*

Organization (WHO) tahun 2022 menyatakan bahwa 35% sampai 75%. Prevalensi KEK pada remaja putri usia 13 sampai 15 tahun di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 36,3 % dan prevalensi KEK pada ibu hamil berdasarkan SKI 2023 sebesar 16,9% (Kemenkes RI, 2024). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2023 prevalensi KEK sebesar 21,3% pada ibu hamil dan 17,6% pada Wanita Usia Subur (WUS).

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain: jumlah asupan energi, umur, Paritas, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga (Amin & Hardhi, 2018). Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK, umur ibu merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan. Hal ini dapat dilihat dengan tingginya prevalensi

Wanita Usia Subur (WUS) dengan risiko kekurangan energi kronis cukup tinggi pada usia remaja (15 - 19 tahun), dan menurun pada kelompok umur lebih tua (Setyawati, 2023).

Seorang ibu yang sering melahirkan juga mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Fitri, 2017).

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang dilahirkannya. Hasil menunjukkan bahwa yang memiliki Risiko 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 (Halimah, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Banjit Lampung menyebutkan bahwa jumlah catin perempuan pada tahun 2022 sebanyak 101 orang dengan 21 kasus mengalami KEK (20,7%), pada tahun 2023 sebanyak 188 orang dengan 28 kasus KEK (14,8%), mengalami peningkatan pada Januari-Oktober tahun 2024 dari 206 orang dengan 51 kasus KEK (24,7%) (Laporan Puskesmas Banjit Lampung, 2024). Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan Paritas dan Usia dengan Kejadian KEK pada Calon Pengantin Wanita di

Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024". Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas dan usia dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024.

KAJIAN PUSTAKA

Kejadian risiko KEK ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada masa kehamilan. Ibu hamil dikatakan berisiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Indikator pengukuran tersebut digunakan pada SKI 2023 untuk mengukur prevalensi KEK pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2024).

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain: jumlah asupan energi, umur, Paritas, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga (Amin & Hardhi, 2018).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode *Survei Analitik*, dengan pendekatan secara *cross sectional*. Variabel pada penelitian ini yaitu variabel Independen dan dependen. Variabel independen yaitu Paritas dan usia dengan kejadian KEK, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini kejadian KEK pada Calon Pengantin Wanita. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Tahun 2024 pada bulan Januari s/d September 2024 sebanyak 111 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian calon pengantin, dengan menggunakan teknik *random sampling* dengan undian untuk mendapatkan jumlah sampel sesuai rumus diatas sebesar 53 sampel. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini

berupa data Sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari register/ rekam medik dan laporan E-puskesmas yaitu data

Paritas, usia dan KEK pada calon pengantin yang periksa di Puskesmas Bancit Lampung.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung

KEK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KEK	19	35.8
Tidak KEK	34	64.2
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 53 responden sebanyak 19 (35,8%) mengalami KEK dan sebanyak 34 (64.2%) tidak

mengalami KEK di Puskesmas puskesmas Banjit Lampung tahun 2024

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Anemia Di Puskesmas Puskesmas Banjit Lampung

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berisiko (Nulipara/primipara)	48	90.6
Tidak berisiko (Multipara)	5	9.4
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 53 responden sebanyak 48 (90,6%) memiliki paritas berisiko (nulipara/primipara) dan sebanyak 5

(9.4%) tidak memiliki paritas tidak berisiko (multipara) di Puskesmas puskesmas Banjit Lampung tahun 2024

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Anemia Di Puskesmas Puskesmas Banjit Lampung

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<20 atau >35 tahun	23	43.4
20-35 tahun	30	56.6
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa dari 53 responden sebanyak 23 (43.4 %) pada usia berisiko yaitu usia <20 atau >35 tahun dan sebanyak 30

(56,6%) pada usia 20-35 tahun di Puskesmas puskesmas Banjit Lampung tahun 2024

Tabel 4. Hubungan Usia Dengan Kejadian KEK Di Puskesmas Puskesmas Banjit Lampung

Usia	KEK				f	Total	x2	p-value	OR
	KEK		Tidak KEK						
	f	%	F	%					
<20 atau >35 tahun	17	73,9	6	26,1	23	100,0	22.759	0,000	39.667
20-35 tahun	2	6,7	28	93,3	30	100,0			
Total	19	35.8	34	64,2	53	100,0			

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 23 responden usia <20 atau >35 tahun sebanyak 17 (73,9%) responden mengalami KEK dan 6 (26,1%) responden tidak mengalami KEK. Dari 30 responden usia 20-35 tahun sebanyak 2 (6,7%) responden mengalami KEK dan 28 (93,3%) responden tidak mengalami KEK di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024.

Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan melakukan uji *Chi Square-*

Continuity Correction didapatkan hasil bahwa *p value* = 0,000, maka *H₀* ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024. Serta dari nilai *Odds ratio* (OR) untuk mengetahui besar risiko kejadian tersebut diketahui nilai OR=39,667 artinya calon pengantin yang mengalami usia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko 39,667 kali akan mengalami KEK dan begitu pula sebaliknya.

Tabel 5. Hubungan Paritas Dengan Kejadian KEK Di Puskesmas Puskesmas Banjit Lampung

Paritas	KEK				Total		p-value
	KEK		Tidak KEK		F	%	
	f	%	F	%			
Berisiko (nulipara/pri mipara)	19	39.6	29	60.4	48	100,0	0,147
Tidak Berisiko (Multipara)	0	0.0	5	100.0	5	100,0	
Total	19	35.8	34	64.2	53	100,0	

Berdasarkan tabel 5. diatas diketahui bahwa dari 48 responden yang memiliki paritas berisiko (nulipara/primipara) sebanyak 19 (39,6%) responden mengalami KEK dan 29 (60,4%) responden tidak mengalami KEK. Dari 5 responden paritas Tidak Berisiko (Multipara) seluruhnya 5 (100,0%) responden

tidak mengalami KEK di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024.

Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan melakukan uji *Chi Square- Fisher's Exact Test* didapatkan hasil bahwa *p value* = 0,147, maka *H₀* diterima sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada calon pengantin

wanita di Puskesmas Banjit Lampung
Tahun 2024.

PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 53 responden sebanyak 19 (35,8%) mengalami KEK dan sebanyak 34 (64,2%) tidak mengalami KEK di Puskesmas puskesmas Banjit Lampung tahun 2024.

Kejadian risiko KEK ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada masa kehamilan. Ibu hamil dikatakan berisiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Indikator pengukuran tersebut digunakan pada SKI 2023 untuk mengukur prevalensi KEK pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2024).

Risiko KEK sebelum kehamilan (WUS maupun catin) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LiLA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu berdasarkan IMT, tinggi badan < 145cm dan anemia. Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan menerapkan gizi seimbang, dimana gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2017). Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap perilaku dan sikap terhadap gizi seimbang yang meliputi mengkonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, mempertahankan dan

memantau berat badan normal (Kemenkes RI, 2017).

Asumsi peneliti dari 53 responden masih banyak yang mengalami KEK yaitu sebanyak 35,8%, hal ini dapat terjadi karena memang asupan nutrisi responden masih kurang, selain itu calon pengantin masih banyak berusia <20 tahun, sehingga risiko KEK pada calon pengantin lebih banyak.

Distribusi frekuensi hubungan paritas pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 53 responden sebanyak 48 (90,6%) memiliki paritas berisiko (nullipara/primipara) dan sebanyak 5 (9,4%) tidak memiliki paritas tidak berisiko (multipara) di Puskesmas puskesmas Banjit Lampung tahun 2024.

Paritas atau partus adalah kelahiran (Alwi, Dardjowidjojo, Lapoliwa et al., 2014). Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Secara umum, paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi, 2008). Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, Kriebs dan Gego, 2017).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P

menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang wanita dengan status paritas G3P1A1 berarti wanita tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Prawirohardjo, 2018).

Asumsi peneliti bahwa calon pengantin biasanya memang belum pernah mengalami kehamilan, akan tetapi tidak menutup kemungkinan calon pengantin sudah pernah menikah sebelumnya, pada penelitian ini terdapat 9.4% paritas multipara, hal ini karena sudah menikah lebih dari 1 kali.

Distribusi frekuensi usia calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 53 responden sebanyak 23 (43.4 %) pada usia berisiko yaitu usia <20 atau >35 tahun dan sebanyak 30 (56,6%) pada usia 20-35 tahun di Puskesmas puskesmas Banjit Lampung tahun 2024.

Usia calon pengantin yang kurang dari 20 tahun akan berdampak dengan adanya kehamilan tidak sehat artinya kehamilan usia muda. 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. Hasil penelitian Halimah (2022) 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/ tahun akan cenderung mengalami KEK atau ukuran LILA <23,5 cm.

Asumsi peneliti bahwa usia calon pengantin masih banyak yang berisiko, hal ini dipengaruhi oleh wilayah karena di pedesaan usia menikah diatas >25 tahun bisa dikatakan tekat menikah.

Hubungan usia dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 23 responden usia <20 atau >35 tahun sebanyak 17 (73,9%) responden mengalami KEK dan 6 (26,1%) responden tidak mengalami KEK. Dari 30 responden usia 20-35 tahun sebanyak 2 (6,7%) responden mengalami KEK dan 28 (93,3%) responden tidak mengalami KEK di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024.

Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan melakukan uji *Chi Square-Continuity Correction* didapatkan hasil bahwa $p\text{ value} = 0,000$, maka H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024. Serta dari nilai *Odds ratio* (OR) untuk mengetahui besar risiko kejadian tersebut diketahui nilai $OR=39,667$ artinya calon pengantin yang mengalami usia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko 39,667 kali akan mengalami KEK dan begitu pula sebaliknya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain: jumlah asupan energi, umur, Paritas, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga (Amin & Hardhi, 2018). Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK, umur ibu merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan. Hal ini dapat dilihat dengan tingginya prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) dengan

risiko kekurangan energi kronis cukup tinggi pada usia remaja (15 -19 tahun), dan menurun pada kelompok umur lebih tua (Setyawati, 2023).

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Zulaikah (2022) dari hasil penelitian sebagian responden berusia 20-35 tahun yaitu 30 responden (50%) dan sebagian besar responden dengan paritas multipara yaitu 43 responden (71,7%), sebagian besar responden tidak mengalami anemia atau dengan kadar Hb normal yaitu 40 responden (66,7%), tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil (p 0,057) dan ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro (p 0,000).

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Afriani (2023) menyebutkan bahwa ada hubungan usia remaja terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Posyandu Flamboyan Tahun 2023 menggunakan uji *chi squart* diperoleh nilai p value = 0,001 yang berarti lebih kecil dari α = 0,05.

Asumsi peneliti bahwa usia sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada calon pengantin karena pada calon pengantin usia muda atau usia <20 tahun biasanya akan lebih banyak mengalami KEK karena usia remaja (10-18 tahun) merupakan periode rentan gizi. Hal ini disebabkan karena pada usia remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja mempengaruhi suatu asupan maupun kebutuhan gizinya.

Hubungan paritas dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 48 responden yang memiliki paritas berisiko (nulipara/primipara) sebanyak 19 (39,6%) responden mengalami KEK

dan 29 (60,4%) responden tidak mengalami KEK. Dari 5 responden paritas Tidak Berisiko (Multipara) seluruhnya 5 (100,0%) responden tidak mengalami KEK di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024.

Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan melakukan uji *Chi Square- Fisher's Exact Test* didapatkan hasil bahwa p value = 0,147, maka H_0 diterima sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024.

Seorang ibu yang sering melahirkan juga mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Fitri, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugraha (2022) menyebutkan bahwa jumlah paritas tidak berhubungan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $P=0,968$. pada kehamilan yang pertama bagi ibu merupakan kehamilan yang berisiko KEK karena kesiapan ibu hamil dan pengalaman mengenai kehamilan ibu hamil masih belum mumpuni, hal ini yang menyebabkan asupan energi ibu hamil tidak tercukupi.

Asumsi peneliti bahwa dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas nulipara/mprimipara belum tentu mengalami KEK, hal ini perlu dikaji lagi terhadap asupan nutrisi harian dari calon pengantin wanita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara usia dengan persalinan kala II memanjang di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024, dengan nilai $p\text{ value} = 0,002$, nilai $OR=7.045$ artinya ibu bersalin yang berusia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko 7.045 kali akan mengalami Persalinan kala II memanjang dan begitu pula sebaliknya. Ada hubungan besar janin dengan persalinan kala II memanjang, dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$. Ada hubungan Ketuban pecah Dini dengan persalinan kala II memanjang dengan nilai $p\text{ value} = 0,002$, nilai $OR=7.045$ artinya ibu bersalin yang dengan KPD lebih berisiko 7.045 kali akan mengalami Persalinan kala II memanjang dan begitu pula sebaliknya. Ada hubungan besar janin dengan persalinan kala II memanjang. Sementara itu tidak ada hubungan antara paritas dengan persalinan kala II memanjang di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024, dengan nilai $p\text{ value} = 0,317$.

Dari 53 responden calon pengantin di Puskesmas Banjit Lampung tahun 2024 diketahui bahwa sebanyak 19 (35,8%) mengalami KEK dan sebanyak 34 (64,2%) tidak mengalami KEK, sebanyak 48 (90,6%) memiliki paritas berisiko (nulipara/primipara) dan sebanyak 5 (9,4%) tidak memiliki paritas tidak berisiko (multipara), sebanyak 23 (43,4 %) pada usia berisiko yaitu usia <20 atau >35 tahun dan sebanyak 30 (56,6%) pada usia 20-35 tahun. Ada hubungan usia dengan kejadian KEK pada calon pengantin wanita di Puskesmas Banjit Lampung Tahun 2024, dengan nilai ($p\text{ value} = 0,000$), nilai $OR=39,667$ artinya calon pengantin yang mengalami usia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko

39,667 kali akan mengalami KEK dan begitu pula sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti. (2016). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggrina, L. (2024). *Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Tahun 2023* (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang).
- Anisa, D. D. (2017). *Hubungan Status Gizi Pada Calon Pengatin (Catin) Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).
- Cunningham Gf. 2019. *Obstetri William*. Edisi 21. Jakarta: Eg.
- Ekowati, D. (2019). Paritas > 3 Dan Kekurangan Energi Kronik Berhubungan Dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah Di Situbondo. *Jurnal Mid-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(1), 21-24.
- Hesti Via Hilyati. (2023). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Kala li Memanjang Pada Ibu Bersalin. Diunduh Dari <https://stikes-nhm.e-journal.id/Obj/Index>
- Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes.Jakarta.
- Manuaba, I, B, G. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb*. Jakarta: Eg
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media

- Padila. (2017). *Keperawatan Maternitas*. Cetakan Kedua. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pramaningtyas. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Kala Ii Memanjang. Volume 1 Nomor 1 Bulan April Tahun 2019. Diunduh Dari [Www.Majoryjournal.Com](http://www.Majoryjournal.Com)
- Purwoastuti. (2016). *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Putri Utami, T. (2022). *Determinan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari / Gunungkidul* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Rochjati, Poedji. (2019). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Percetakan Unair
- Sarwono. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sibagariang. (2016). *Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi Revisi*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media
- Soviyati. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di Rsud 45 Kuningan Jawa Barat. Diunduh [Http://Jurnal.Ibijabar.Org/.Pdf](http://Jurnal.Ibijabar.Org/.Pdf). 2015; Vol 2:11.
- Sumiati, S., Yolandia, R. A., & Lisca, S. M. (2023). Hubungan Pengetahuan, Gaya Hidup Dan Peran Bidan Terhadap Konseling Gizi Pranikah Di Praktik Mandiri Bidan S Di Bangka Belitung Tahun 2022. *Indonesia Journal Of Midwifery Sciences*, 2(3), 291-298.
- Yohanna. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Lama. Diunduh Dari <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications>.
- Yuliasari. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsud Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Diunduh Dari <https://Digilib.Uns.Ac.Id/Dokumen/Download>. Vol 2 No 1: 13.