



Peran Paritas Terhadap Status Gizi Ibu Hamil : Studi Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar

Cut Rahmi Muharrina*, Saufa Yarah², Muliani³

^{1,2,3} Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama

✉ amie@abulyatama.ac.id

Abstrak: Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Paritas menjadi salah satu karakteristik obstetri yang penting dikaji karena kehamilan dan persalinan berulang dapat memengaruhi pemulihan cadangan energi dan zat gizi ibu. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran paritas terhadap status gizi ibu hamil berdasarkan kejadian KEK di Puskesmas Lhoknga Aceh Besar. Penelitian menggunakan desain analitik cross-sectional. Populasi dan sampel berjumlah 35 ibu hamil trimester I-III pada Juli-Agustus 2024 yang dipilih dengan total sampling. Status KEK ditentukan melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), dengan batas <23,5 cm. Paritas dikategorikan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara. Analisis dilakukan menggunakan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan 7 responden (20,0%) mengalami KEK. Proporsi KEK pada primipara sebesar 50,0%, multipara 4,2%, dan grandemultipara 66,7%. Uji Chi-Square menghasilkan $p=0,002$. Dengan demikian, paritas memiliki keterkaitan bermakna dengan status gizi ibu hamil berdasarkan kejadian KEK. Skrining LILA, konseling gizi, perencanaan kehamilan, dan pemantauan ibu dengan riwayat persalinan berulang perlu diperkuat.

Kata Kunci: paritas; status gizi; kekurangan energi kronik; ibu hamil; LILA

Article Info:

Diterima: 15 Juli 2026; Disetujui: 28 Juli 2026; Dipublikasikan Daring: 20 Agustus 2026

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode fisiologis yang ditandai oleh peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral. Kebutuhan tersebut diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, perubahan jaringan maternal, serta persiapan menyusui. Apabila asupan zat gizi tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut dalam waktu yang panjang, ibu hamil dapat mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Kondisi ini tidak hanya menggambarkan masalah asupan makanan, tetapi juga dapat mencerminkan

■
keterbatasan sosial ekonomi, penyakit infeksi, pola konsumsi, pengetahuan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan (World Health Organization [WHO], 2016, 2023).

KEK pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang penting dalam pelayanan antenatal. Ibu dengan status gizi kurang berisiko mengalami kelelahan, anemia, infeksi, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. WHO menekankan bahwa intervensi gizi selama kehamilan, termasuk konseling makanan dan suplementasi energi-protein seimbang pada populasi yang kurang gizi, berperan dalam memperbaiki pertumbuhan janin dan luaran kehamilan (WHO, 2023).

Di tingkat pelayanan primer, pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan sebagai metode skrining sederhana untuk mengidentifikasi ibu hamil berisiko KEK. Pengukuran ini mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan, tidak membutuhkan alat kompleks, dan dapat digunakan dalam pemantauan rutin. Dalam konteks pelayanan di Indonesia, nilai LILA $<23,5$ cm sering digunakan sebagai batas untuk mengidentifikasi risiko KEK pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Faktor tersebut meliputi usia, paritas, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, pola konsumsi, pekerjaan, penyakit infeksi, serta kualitas pelayanan antenatal. Oleh sebab itu, pendekatan terhadap KEK tidak cukup hanya dengan memberikan makanan tambahan, tetapi perlu mempertimbangkan karakteristik reproduksi dan kondisi rumah tangga ibu hamil.

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang perempuan sampai melahirkan anak hidup. Dalam praktik kebidanan, paritas umumnya dikelompokkan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara. Paritas dapat berhubungan dengan status gizi melalui beberapa jalur. Kehamilan dan persalinan berulang dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi, menguras cadangan energi, serta menimbulkan beban pengasuhan yang dapat memengaruhi kesempatan ibu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri. Namun, ibu primipara juga dapat mengalami risiko gizi karena belum memiliki pengalaman dalam mengatur pola makan dan memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

■ Hubungan antara paritas dan KEK belum selalu menunjukkan pola yang sama pada setiap wilayah. Sebagian penelitian menemukan bahwa paritas berhubungan dengan KEK, sementara penelitian lain menunjukkan bahwa pengaruh paritas dapat melemah setelah mempertimbangkan faktor usia, jarak kelahiran, pendapatan, dan pola konsumsi. Studi mengenai faktor KEK pada ibu hamil di Indonesia juga menunjukkan bahwa status gizi merupakan hasil interaksi antara faktor individu, rumah tangga, dan lingkungan pelayanan kesehatan (Silfia et al., 2021; Rachmi et al., 2024).

Penelitian Sari et al. (2022) membahas hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dan menempatkan paritas sebagai salah satu faktor yang relevan dalam kajian status gizi maternal. Penelitian lain di wilayah pedesaan Indonesia juga memasukkan paritas sebagai faktor yang perlu dipertimbangkan bersama keamanan pangan, pantangan makanan, dan karakteristik keluarga (Harahap et al., 2025). Perbedaan konteks wilayah menunjukkan perlunya penelitian berbasis fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

Wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Aceh Besar memiliki karakteristik masyarakat dan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan yang spesifik. Berdasarkan data awal yang tercantum dalam skripsi sumber, pada Januari–Mei 2024 terdapat 121 ibu hamil dan 10 di antaranya mengalami KEK. Studi pendahuluan terhadap 10 ibu hamil menemukan 3 orang dengan hasil pengukuran LILA $\leq 23,5$ cm. Data tersebut menunjukkan bahwa KEK masih menjadi isu yang perlu mendapatkan perhatian.

Penelitian sebelumnya di lokasi yang sama menganalisis beberapa faktor, yaitu umur, paritas, pengetahuan, dan pola konsumsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas memiliki nilai $p=0,002$ terhadap kejadian KEK. Artikel ini memusatkan pembahasan pada paritas agar hasil tersebut dapat diuraikan secara lebih mendalam dan relevan bagi pelayanan kebidanan.

Research gap penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk menjelaskan posisi paritas sebagai karakteristik reproduksi yang berkaitan dengan status gizi ibu hamil pada konteks pelayanan primer di Lhoknga. Fokus khusus pada paritas dapat membantu tenaga kesehatan mengembangkan skrining dan konseling yang lebih terarah, tanpa mengabaikan faktor lain yang juga memengaruhi KEK.

■

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis peran paritas terhadap status gizi ibu hamil berdasarkan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Aceh Besar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Desain ini digunakan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara paritas sebagai variabel independen dan kejadian KEK sebagai indikator status gizi pada waktu pengamatan yang sama. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga, Kabupaten Aceh Besar, pada tanggal 30 Juli sampai 5 Agustus 2024.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester I sampai III pada bulan Juli–Agustus 2024 di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Aceh Besar, berjumlah 35 orang. Karena jumlah populasi relatif kecil, seluruh anggota populasi dijadikan sampel menggunakan teknik total sampling. Dengan demikian, jumlah sampel penelitian adalah 35 responden.

Variabel independen adalah paritas, sedangkan variabel dependen adalah kejadian KEK. Paritas didefinisikan sebagai jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup. Kategori primipara adalah ibu yang pernah melahirkan satu anak, multipara adalah ibu yang pernah melahirkan dua sampai empat anak, dan grandemultipara adalah ibu yang pernah melahirkan lebih dari empat anak. Status gizi ditentukan melalui pengukuran lingkaran lengan atas menggunakan pita LILA/metlin pada lengan kiri. Pengukuran dilakukan pada titik tengah antara bahu dan siku. Responden dengan LILA <23,5 cm dikategorikan mengalami KEK, sedangkan responden dengan LILA ≥23,5 cm dikategorikan tidak mengalami KEK.

Instrumen pengumpulan data terdiri atas kuesioner karakteristik responden dan lembar pengukuran LILA. Data paritas diperoleh melalui wawancara terstruktur dan konfirmasi terhadap riwayat obstetri responden. Pengukuran LILA dilakukan oleh peneliti dengan prosedur yang seragam. Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi paritas dan kejadian KEK. Analisis bivariat digunakan untuk menguji keterkaitan antara paritas dan kejadian KEK dengan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Nilai $p<0,05$ dianggap menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Aceh Besar

No	KEK	f	%
1	KEK	7	20,0
2	Tidak KEK	28	80,0
Total		35	100,0

Sumber : Data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 orang ibu hamil, terbanyak berada pada kategori tidak KEK yaitu 28 orang (80 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Aceh Besar

No	Paritas	f	%
1	Primipara	8	22,9
2	Multipara	24	68,6
3	Grandemultipara	3	8,6
Total		35	100,0

Sumber : Data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel .2 menunjukkan bahwa dari 35 orang ibu hamil, terbanyak berada pada kategori multipara yaitu 24 orang (68,6 %)

Tabel 3. Hubungan paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Aceh Besar

Paritas	Kejadian KEK				Total		<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	f	%	f	%			
1. Primipara	4	50,0	4	50,0	8	100.0	0,002
2. Multipara	1	4,2	23	95,8	24	100.0	
3. Grandemultipara	2	66,7	1	33,3	3	100.0	

Sumber : Data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 24 responden dengan parita *Multipara*, terdapat 23 (95,8%) responden yang tidak mengalami kejadian kekurangan energi kronik (KEK), dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Aceh Besar.

Pembahasan

Proporsi KEK yang tinggi pada grandemultipara sejalan dengan penjelasan bahwa kehamilan berulang dapat menjadi beban fisiologis dan sosial bagi ibu. Ibu dengan banyak anak mungkin lebih memprioritaskan kebutuhan makanan anggota keluarga lain dibandingkan kebutuhan dirinya sendiri. Selain itu, aktivitas domestik dan pengasuhan yang tinggi dapat mengurangi waktu istirahat serta kesempatan mengonsumsi makanan secara teratur.

Namun, hasil penelitian tidak boleh ditafsirkan bahwa semua grandemultipara pasti mengalami KEK. Jumlah responden grandemultipara dalam penelitian ini hanya tiga orang, sehingga persentase 66,7% perlu dipahami sebagai gambaran pada sampel kecil. Penelitian dengan jumlah sampel lebih besar diperlukan untuk memperkirakan besarnya hubungan secara lebih stabil.

Pada kelompok primipara, proporsi KEK mencapai 50,0%. Temuan ini menunjukkan bahwa risiko KEK dapat muncul sejak kehamilan pertama. Ibu primipara mungkin belum memiliki pengalaman dalam memilih makanan yang sesuai, mengelola keluhan kehamilan, atau memahami peningkatan kebutuhan energi dan protein. Faktor status gizi sebelum hamil, usia, pendidikan, dan dukungan keluarga juga dapat berperan.

Proporsi KEK yang rendah pada multipara dalam penelitian ini perlu dipertimbangkan secara hati-hati. Multipara mungkin memiliki pengalaman lebih baik dalam menghadapi kehamilan, mengenali kebutuhan gizi, dan memanfaatkan pelayanan antenatal. Akan tetapi, pengalaman tersebut tidak otomatis menjamin status gizi yang baik. Hasil yang berbeda dapat ditemukan pada populasi dengan kondisi sosial ekonomi, jarak kelahiran, dan pola konsumsi yang berbeda.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa paritas sering dikaji bersama usia, pendidikan, pendapatan, pola konsumsi, dan jarak kehamilan. Rachmi et al. (2024) menempatkan paritas sebagai salah satu karakteristik yang perlu dianalisis dalam kajian faktor KEK. Harahap et al. (2025) juga menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil di wilayah pedesaan berkaitan dengan faktor yang lebih luas, termasuk keamanan pangan rumah tangga dan karakteristik sosial.

WHO (2016, 2023) menekankan pentingnya konseling gizi selama antenatal care. Konseling sebaiknya tidak hanya menyampaikan daftar makanan, tetapi juga

■ membahas frekuensi makan, variasi pangan, sumber protein, pengelolaan keluhan kehamilan, serta strategi pemenuhan makanan dalam keterbatasan ekonomi.

Dalam pelayanan kebidanan, paritas dapat dimanfaatkan sebagai salah satu informasi awal untuk menentukan kebutuhan konseling. Ibu grandemultipara dapat diberikan perhatian khusus terkait pemulihan status gizi, jarak kehamilan, beban pengasuhan, dan kecukupan asupan makanan. Ibu primipara juga perlu mendapatkan edukasi intensif karena pengalaman kehamilan pertama dapat disertai ketidakpastian dalam memenuhi kebutuhan gizi.

Pemantauan LILA perlu dilakukan secara teratur dan diintegrasikan dengan penilaian berat badan, kenaikan berat badan selama kehamilan, tanda anemia, riwayat penyakit, dan pola konsumsi. Penggunaan LILA sebagai skrining memiliki kelebihan karena sederhana dan praktis, tetapi tidak menggantikan penilaian klinis dan pemeriksaan komprehensif.

Temuan penelitian ini juga memiliki implikasi bagi program pencegahan KEK di tingkat puskesmas. Petugas kesehatan dapat mengembangkan pencatatan sederhana yang menghubungkan paritas, jarak kelahiran, LILA, status anemia, dan kepatuhan kunjungan antenatal. Data tersebut dapat membantu menentukan ibu yang memerlukan kunjungan rumah atau konseling individual.

Intervensi pada ibu dengan KEK sebaiknya bersifat berkelanjutan. Selain pemberian makanan tambahan sesuai kebijakan program, perlu dilakukan konseling tentang pemilihan pangan lokal bergizi, pengaturan jadwal makan, dukungan keluarga, serta pemantauan perubahan LILA dan berat badan. WHO (2023) menyatakan bahwa suplementasi energi-protein seimbang pada populasi kurang gizi dapat memperbaiki pertumbuhan janin dan beberapa luaran kehamilan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional tidak dapat memastikan arah sebab-akibat. Kedua, jumlah sampel hanya 35 responden dan kategori grandemultipara berjumlah sangat sedikit. Ketiga, penelitian tidak menganalisis jarak kelahiran, pendapatan, status gizi sebelum hamil, asupan energi, maupun penyakit penyerta sebagai variabel perancu. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu dibaca sebagai temuan awal pada konteks wilayah kerja Puskesmas Lhoknga.

Meskipun demikian, penelitian ini memberikan informasi lokal yang berguna bagi pelayanan kebidanan. Hubungan bermakna antara paritas dan KEK menunjukkan bahwa karakteristik reproduksi dapat dipertimbangkan dalam skrining risiko, namun keputusan klinis tetap harus didasarkan pada penilaian individual dan tidak semata-mata pada jumlah persalinan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa paritas memiliki keterkaitan yang bermakna dengan status gizi ibu hamil berdasarkan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Aceh Besar. Dari 35 responden, 7 orang (20,0%) mengalami KEK. Proporsi KEK tertinggi ditemukan pada grandemultipara (66,7%), diikuti primipara (50,0%), dan multipara (4,2%). Uji Chi-Square menghasilkan $p\text{-value}=0,002$ ($p<0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa paritas dapat digunakan sebagai salah satu karakteristik penting dalam skrining dan konseling gizi ibu hamil. Namun, paritas bukan satu-satunya penentu status gizi. Penilaian tetap perlu mempertimbangkan LILA, berat badan, asupan makanan, usia, jarak kehamilan, kondisi sosial ekonomi, anemia, penyakit infeksi, dan dukungan keluarga. Puskesmas disarankan memperkuat pemantauan LILA, konseling gizi individual, edukasi keluarga, perencanaan kehamilan, dan pengaturan jarak kelahiran. Ibu primipara dan grandemultipara perlu memperoleh perhatian khusus sesuai hasil skrining, tanpa mengabaikan ibu dengan paritas lain yang juga berisiko mengalami KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Arantika, M., & Pratiwi, F. (2019). Patologi kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Elsera, C., Murtana, A., Sawitri, E., & Oktaviani, U. S. (2021). Faktor penyebab kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil: Study literature. University Research Colloquium.
- Harahap, D. A., Afrinis, N., Lasepa, W., & Apriyanti, F. (2025). Chronic energy deficiency and its associated factors among pregnant women living in rural areas, Indonesia: A community based study. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 11(1), 118–124. <https://doi.org/10.33490/jkm.v11i1.1982>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

-
- Martina, & Muharrina, C. R. (2020). Hubungan budaya dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2).
- Noviriyanti, Suprida, & Effendi, H. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(1).
- Rachmi, R., Marjan, A. Q., Sufyan, D. L., & Wahyuningsih, U. (2024). Factors affecting chronic energy deficiency among pregnant women in East Nusa Tenggara Province, Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 19(Supp. 1), 95–104. <https://doi.org/10.25182/jgp.2024.19.Supp.1.95-104>
- Sari, S. A. S. H., Fitri, N. L., Hasanah, U., Ludiana, L., & Inayati, A. (2022). The relationship between parity and the occurrence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women. *Jurnal EduHealth*, 13(1), 250–254.
- Silfia, N. N., Maineny, A., & Yustika. (2021). Factors for chronic energy deficiency in pregnant women. *Napande: Jurnal Bidan*, 1(1). <https://doi.org/10.33860/njb.v1i1.1047>
- Simanjuntak, E. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya status gizi ibu hamil KEK. [Skripsi/Artikel].
- Simbolon, D., Jumiati, & Rahmadi, A. (2018). Pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Yogyakarta: Deepublish.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian status gizi (edisi revisi)*. Jakarta: EGC.
- Syakur, R., et al. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sombala Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Teguh, N. A. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO. <https://doi.org/10.2471/WHO.RHR.16.12>
- World Health Organization. (2020). *WHO antenatal care recommendations: Nutritional interventions update—multiple micronutrient supplements during pregnancy*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *WHO antenatal care recommendations: Nutritional interventions update—vitamin D supplements during pregnancy*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Balanced energy and protein supplementation during pregnancy*. WHO e-Library of Evidence for Nutrition Actions.
- World Health Organization. (2023). *Nutrition counselling during pregnancy*. WHO e-Library of Evidence for Nutrition Actions.