



FAKTOR DOMINAN PENYEBAB TERJADINYA KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL

Listyaning Ajeng Pambudi

Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

ajenglap@gmail.com

Abstrak:

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu hamil harus mendapatkan asupan nutrisi yang bergizi untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya KEK. WHO menetapkan batas ambang masalah ibu hamil dengan risiko KEK sebesar <5%, namun di Indonesia prosentase kejadian KEK masih tinggi yaitu sebesar 17,3%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor dominan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Kabupaten Tuban. Desain penelitian ini adalah analitik. Populasinya sebesar 82 ibu hamil dengan sampel sebanyak 68 ibu hamil. Tehnik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan pendekatan cross sectional. Tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasional dan wawancara. Data dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Diperoleh hasil hampir setengah ibu hamil masih mengalami KEK (26,5%), sebagian besar berada pada usia tidak berisiko (75,0%), sebagian besar primipara (61,8%), hampir seluruh ibu hamil memiliki jarak kehamilan >2 tahun (89,7%), sebagian besar pendapatan kepala keluarga rendah (69,1%), sebagian besar tidak bekerja (55,9%), sebagian besar berpendidikan tinggi (61,8%), sebagian besar memiliki asupan energi kurang (61,8%), hampir setengah ibu hamil berpengetahuan cukup (41,2%) dan paritas dengan primipara lebih tinggi berisiko KEK ($p=0,020$, 95% CI=1,410-57,833, OR=9,031). Faktor dominan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gaji adalah paritas dengan primipara, dimana pada kehamilan <2 ibu belum memiliki pengalaman terkait kebutuhan gizi selama kehamilan. Dengan begitu ibu hamil perlu melakukan konseling saat ANC dan mengikuti kelas ibu hamil secara rutin untuk mamantau kesehatan ibu dan janin serta dapat meminimalisir terjadinya KEK.

Kata Kunci: Faktor Dominan, Ibu Hamil, KEK

Abstract:

Pregnancy is a period where the pregnant woman must get nutrition to support fetal growth and prevent Chronic Energy Deficiency (CED). WHO states that

the threshold for the problem of the pregnant woman by a risk of CED of <5%, but the percentage of CED incidence is still upper at 17,3% in Indonesia. This study aims to know dominant factors cause CED of the pregnant women in the work area of Gaji's community health center Tuban regency. The design of this study is analytic. The population in this study were 82 pregnant women while the sample was 68 pregnant women. The researcher used purposive sampling with cross-sectional approach as the sampling technique. The technique used to collect data was questionnaire, observation, and interview. The researcher used regression logistic to analyze the data. The result showed that almost half of pregnant women still experience CED (26,5%), most the pregnant women were at the unrisk age (75,0%), most the pregnant woman were primiparas (61,8%), almost all pregnant women have a pregnancy interval of <2 years (89,7%), most the pregnant women have a low income in economic (69,1%), most of the pregnant women were unemployed (55,9%), most of the pregnant women have high education (61,8%), most of the pregnant women have less energy intake (61,8%), almost half of the pregnant women have knowledge sufficiency (41,2%), and the parity with primiparas were at higher risk of CED ($p=0,020$, 95% CI=1,410-57,833, OR=9,031). The dominant factor that causes CED in pregnant women in the work area of Gaji's community health center is parity with primiparas, which in <2 pregnancies, the pregnant woman has no experience related to nutritional needs during pregnancy. It can be concluded that pregnant woman needs do counseling during ANC, attend classes for pregnant women regularly to monitor the health of the mother and fetus, and can minimize the incident of CED.

Keywords: *Dominant Factors, Pregnant Women, CED*

Pendahuluan

Masa kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel sperma dengan sel telur matang dari wanita sehingga terjadi fertilisasi sampai lahirnya janin. Pada proses kehamilan membutuhkan asupan energi yang banyak dan asupan gizi yang tepat (Mandung et al., 2016). Moehji (2003 dalam Sari et al., 2020) mengemukakan bahwa status gizi ibu hamil merupakan dimensi keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu yang sedang mengandung. Status gizi ibu hamil yang kurang akan menimbulkan ketidak seimbangan zat gizi yang dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu hamil.

Masalah gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan dimana kurangnya asupan energi dan protein pada masa kehamilan (Teguh et al., 2019). KEK pada wanita di negara berkembang merupakan hasil kumulatif dari kondisi kurang gizi sejak masa kandungan, balita, anak-anak dan bersinambungan sampai dewasa (menahun atau kronik) (Mijayanti et al., 2020). Fakta dilapangan menunjukkan angka kejadian ibu hamil dengan KEK masih bearada diatas target yang telah ditetapkan oleh WHO.

Dikutip dari laporan Ditjen Kesmas Kemenkes RI pada tahun 2017 menurut WHO batas ambang masalah kesehatan ibu hamil dengan risiko KEK adalah <5%, sementara di Indonesia menurut hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) pada tahun 2017 menunjukkan angka 14,8%, sedangkan pada tahun 2018 menurut standar Riskesdas, Indonesia masih memiliki masalah kesehatan masyarakat dalam kategori sedang, yaitu 17,3% untuk prevelensi ibu hamil KEK. Menurut riskesdas pada tahun 2018, angka kejadian KEK di Jawa Timur sebesar 19,59%.

Prevelensi ibu hamil dengan KEK selama 3 tahun terakhir yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban pada tahun 2018 sebanyak 1922 ibu hamil (11,3%), tahun 2019 sebanyak 2130 ibu hamil (12,07%) dan pada tahun 2020 sebanyak 2392 ibu hamil (14,11%). Prevelensi tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tiap tahunnya. Dari 33 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tuban, Puskesmas Gaji merupakan salah satu Puskesmas yang angka kejadian ibu hamil dengan KEK nya tinggi. Dari data yang diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Gaji Kecamatan Kerek Kabupaten Tuban ibu hamil dengan KEK pada tahun 2018 sebanyak 32 ibu hamil (9,97%), tahun 2019 sebanyak 70 ibu hamil (20,96%) dan pada tahun 2020 sebanyak 70 ibu hamil (19,44%). Prevelensi tersebut menunjukkan terjadi peningkatan dari tahun 2018 (9,97 %) sampai dengan tahun 2019 (20,96 %) sebesar 10,99 %. Kemudian terjadi penurunan dari tahun 2019 (20,96 %) sampai dengan 2020 (19,44 %) sebesar 1,52 %. Meskipun demikian, prevelensi tersebut masih berada di atas target yang telah di tetapkan oleh WHO.

Rendahnya konsumsi energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein serta lemak) ataupun zat gizi mikro yang paling utama yaitu vit A, vit D, asam folat, zat besi, seng, kalsium serta iodium dan zat mikro lain pada wanita usia produktif yang berkepanjangan (remaja hingga masa kehamilan), menyebabkan terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan yang dimulai dengan peristiwa “Risiko” KEK (Damajanti, 2015).

Penilaian status gizi bisa dilakukan menggunakan cara evaluasi pelayanan antenatal yang bisa dilakukan yaitu penelitian status gizi secara langsung (antropometri gizi, biokimia, evaluasi klinis, & biofisik) secara tidak langsung (survei konsumsi makanan, survei penting & ekologi). Namun ketika pelayanan antenatal ini asuhan

keperawatan yang bisa dilakukan yaitu evaluasi status gizi secara langsung (antropometri gizi) yaitu dengan mengukur tinggi badan, menimbang berat badan, mengukur lingkaran lengan atas, & kadar hemoglobin. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) bertujuan agar mengetahui ibu hamil mempunyai risiko KEK atau tidak. Ambang batas LILA dengan risiko KEK di Indonesia ialah 23,5 cm, apabila $<23,5$ cm maka ibu hamil mempunyai status gizi yang tidak baik dan jika $\geq 23,5$ cm maka ibu hamil berstatus gizi baik (Sari et al., 2020).

Sediaetama (2014 dalam Alifka, 2020) mengemukakan kejadian KEK pada ibu hamil di pengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi usia ibu, asupan konsumsi ibu hamil. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi jarak kehamilan, paritas, pendapatan kepala keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan dan pengetahuan ibu.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) tentunya memiliki dampak negatif. Dampak insiden KEK terhadap ibu antara lain meningkatkan risiko terjadinya kurang darah, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Selain itu pengaruh KEK terhadap proses persalinan antara lain akan berisiko terjadinya persalinan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kejadian KEK juga mempunyai pengaruh terhadap janin antara lain berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir meninggal, kematian neonatal, cacat bawaan, kurang darah pada bayi, asfiksia intra partum (meninggal dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Andini, 2020).

Untuk menurunkan kejadian KEK pada ibu hamil, sebelum kehamilan wanita usia subur (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda. Saat diketahui hamil, segera melakukan kunjungan ANC di pelayanan kesehatan agar bisa mengetahui bahwa ibu berisiko KEK atau tidak. Kondisi KEK pada ibu hamil wajib segera ditindak lanjuti sebelum usia kehamilan 16 minggu dengan pemberian makanan tambahan yang tinggi energi serta tinggi protein melalui pemberian PMT-ibu hamil selama 90 hari dan dipadukan dengan penerapan mengkonsumsi makanan yang sesuai kebutuhan dengan porsi kecil akan tetapi sering. Menunda kehamilan apabila usia masih <20 tahun dan >35 tahun. Lantaran wanita usia 20-35 tahun lebih sempurna dalam perkara gizi yang galat salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Yosephin et al., 2019). Melalui uraian diatas menunjukkan betapa pentingnya untuk dilakukan penelitian untuk mendeskripsikan faktor dominan apakah yang menjadi penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil pada 3 bulan terakhir tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Gaji Kabupaten Tuban yang berjumlah 82 ibu hamil dengan sampel sebanyak 68 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasional dan wawancara. Data dianalisis menggunakan uji *regresi logistik*.

Hasil dan Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	KEK	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	KEK	18	26,5
2.	Tdk KEK	50	73,5
Total		68	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa hampir setengah ibu hamil masih mengalami KEK sebanyak 18 ibu hamil (26,5%).

2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Hamil berisiko (<20 dan >35 th)	17	25,0
2.	Hamil tdk berisiko (20-35 th)	51	75,0
Total		68	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko sebanyak 51 ibu hamil (75,0%).

3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Primipara	42	61,8

2.	Multipara	26	38,2
Total		68	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil adalah primipara, sebanyak 42 ibu hamil (61,8%).

4. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	<2 tahun	7	10,3
2.	≥2 tahun	61	89,7
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa hampir seluruh ibu hamil berada pada jarak kehamilan yang tidak berisiko, yaitu ≥2 tahun sebanyak 61 ibu hamil (89,7%).

5. Distribusi Frekuensi Pendapatan Kepala Keluarga

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pendapatan Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Pendapatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Rendah (<UMK)	47	69,1
2.	Tinggi (≥UMK)	21	30,9
Total		68	100

Berdasarkan tabel 5 diperoleh sebagian besar pendapatan kepala keluarga ibu hamil masih rendah, sebanyak 47 kepala keluarga (69,1%).

6. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak Bekerja	38	55,9

2.	Bekerja	30	44,1
Total		68	100

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, sebanyak 38 ibu hamil (55,9%).

7. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu Hamil

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Rendah	26	38,2
2.	Tinggi	42	61,8
Total		68	100

Berdasarkan tabel 7 diperoleh bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil tinggi, sebanyak 42 ibu hamil (61,8%).

8. Distribusi Frekuensi Asupan Energi Ibu Hamil

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Asupan Energi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Asupan Energi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Kurang (<2500 kkal)	42	61,8
2.	Baik (\geq 2500 kkal)	26	38,2
Total		68	100

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki asupan energi yang kurang (<2500 kkal), sebanyak 42 ibu hamil (61,8%).

9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	20	29,4
2.	Cukup	28	41,2
3.	Kurang	20	29,4
Total		68	100

Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil bahwa hampir setengah ibu berpendidikan cukup, sebanyak 28 ibu hamil (41,2%).

10 Analisis Faktor Dominan Penyebab Terjadinya KEK pada Ibu Hamil

Tabel 10 Analisis Bivariat (Uji Chi-Square) Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Faktor	KEK		n=68	P Value
		KEK	Tidak KEK		
1.	Usia				0,001
	• Hamil berisiko (<20 dan >35 th)	10 (58,8 %)	7 (41,2 %)	17 (100 %)	
	• Hamil tdk berisiko (20-35 th)	8 (15,7 %)	43 (84,3 %)	51 (100 %)	
	2.	Paritas			
	• Primipara	16 (38,1 %)	26 (61,9 %)	42 (100 %)	0,013
	• Multipara	2 (7,7 %)	24 (92,3 %)	26 (100 %)	

3. Jarak kehamilan				
	2	5	7	
• <2 tahun	(28,6)	(71,4)	(100)	1,00
	16	45	61	0
• ≥2 tahun	(26,2)	(73,8)	(100)	
4. Pendapatan				
	14	33	47	
• Rendah (<UMK)	(29,8)	(70,2)	(100)	0,52
	4	17	21	9
• Tinggi (≥UMK)	(19,0)	(81,0)	(100)	
5. Pekerjaan				
	15	23	38	
• Tidak bekerja	(39,5)	(60,5)	(100)	0,01
	3	27	30	4
• Bekerja	(10,0)	(90,0)	(100)	
6. Pendidikan				
	12	14	26	
• Rendah	(46,2)	(53,8)	(100)	0,00
	6	36	42	9
• Tinggi	(14,3)	(85,7)	(100)	
7. Asupan energi				
	15	27	42	
• Kurang	(35,7)	(64,3)	(100)	0,05
	3	23	27	6
• Baik	(11,5)	(73,5)	(100)	
8. Pengetahu				

an			
	2	18	20
• Baik	(10,0 %)	(90,0 %)	(100 %)
	10	18	28
• Cukup	(35,7 %)	(64,3 %)	(100 %)
	6	14	20
• Kurang	(26,5 %)	(73,5 %)	(100 %)

0,12
6

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat dari uji signifikansi ($p < 0,05$) menggunakan uji chi-square didapatkan hasil bahwa faktor yang memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian KEK antara lain usia ibu hamil ($p = 0,001$), paritas ($p = 0,013$), status pekerjaan ibu hamil ($p = 0,014$) dan pendidikan ibu hamil ($p = 0,009$).

Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian KEK antara lain jarak kehamilan ($p = 1,000$), pendapatan kepala keluarga ($p = 0,529$), asupan energi ($p = 0,056$) dan pengetahuan ibu ($p = 0,126$).

Tabel 11 Analisis Multivariat (Uji Regresi Logistik) Faktor Dominan Penyebab Terjadinya KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

No.	Faktor	P value	OR	95% CI
1.	Usia	0,016	6,818	1,430-32,501
2.	Paritas	0,020	9,031	1,410-57,833
3.	Pekerjaan	0,080	4,182	0,842-20,762
4.	Pendidikan	0,097	3,328	0,804-13,778

Berdasarkan tabel 11 didapatkan hasil akhir bahwa peluang ibu hamil dengan paritas primipara lebih tinggi untuk berisiko KEK sebesar 9,031 kali dibandingkan ibu hamil dengan paritas multipara.

PEMBAHASAN

1. Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa hampir setengah ibu hamil masih mengalami KEK sebanyak 18 ibu hamil (26,5%).

Masalah gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan dimana kurangnya asupan energi dan protein pada masa kehamilan (Teguh et al., 2019). Sediaotama (2014 dalam Alifka, 2020) mengemukakan kejadian KEK pada ibu hamil di pengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi usia ibu, asupan konsumsi ibu hamil. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi jarak kehamilan, paritas, pendapatan kepala keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan dan pengetahuan ibu. Azrimaidaliza (2015 dalam Mijayanti et al., 2020) seseorang dikatakan kekurangan energi kronik (KEK) dapat dilihat melalui hasil pengukuran LILA, dan dibagi kedalam dua kategori yaitu, KEK (jika LILA < 23,5 cm) dan Normal (jika LILA \geq 23,5 cm. Linda dkk (2018 dalam Mijayanti, 2020) mengemukakan ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai sumber energi. Sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini terus berlanjut, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh ibu akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk. Huliana (2001 dalam Mijayanti et al., 2020) ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebanyak 300 kalori per hari atau sekitar 15% lebih banyak dari jumlah normalnya, yaitu sekitar 2.500 sampai 3000 kalori dalam satu hari. Makanan yang konsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Kemenkes RI (2015 dalam Mijayanti et al., 2020) pengukuran pola konsumsi pada ibu hamil dibagi kedalam dua kriteria, yaitu kurang (jika asupan energi < 2500 kkal/hari) dan baik (jika asupan energi > 2500 kkal/hari).

Berdasarkan hasil penelitian, dengan teori atas bahwa hampir setengahnya masih terdapat ibu hamil yang mengalami KEK. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gaji memiliki asupan energi yang kurang, yaitu < 2500 kkal. Jika asupan energi tidak terpenuhi maka akan digantikan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Justru keadaan ini bila terjadi terus menerus akan berdampak buruk, hal ini lah yang menyebabkan ibu memiliki status gizi KEK.

2. Usia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko sebanyak 51 ibu hamil (75,0%).

Aeda Ernawati (2018) mengemukakan bahwa usia ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Usia berisiko maksudnya usia ibu hamil mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan, yaitu usia terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun). Usia tidak berisiko maksudnya usia ibu yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Sediaotama (2014 dalam Alifka, 2020) kejadian KEK pada ibu hamil dapat

dipengaruhi oleh faktor usia. Pada ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. Fatimah & Fatmasanti (2019) mengemukakan usia yang terlalu tua (>35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah antara 20-35 tahun, dengan harapan gizi ibu hamil akan lebih baik. Wijanti, Ribut E., Rahmaningtyas, I. & Suwoyo (2016) semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemenuhan gizi seimbang,

Berdasarkan hasil penelitian, dengan teori atas sebagian besar ibu hamil berada pada usia yang tidak berisiko yaitu 20-35 tahun. Terlalu muda atau terlalu tua akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Jika terlalu muda terjadi kompetisi makanan antara ibu hamil dan janin yang masih dalam tahap pertumbuhan, sedangkan jika usia terlalu tua fungsi organ pada ibu mulai melemah dan harus dipaksa bekerja secara maksimal akan sangat membutuhkan tambahan energi yang cukup besar guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Maka usia yang ideal untuk hamil adalah usia 20-35 tahun, dimana pada usia ini merupakan usia yang aman untuk hamil dan sangat mendukung dalam proses pemenuhan gizi seimbang pada masa kehamilan agar tidak terjadi KEK.

3. Paritas pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil adalah primipara, sebanyak 42 ibu hamil (61,8%).

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang dilahirkan hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Sari et al., 2020). Rahmat, Jansen & Listyawati (2018) mengungkapkan bahwa 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. Rizky & Misra (2017) juga berpendapat bahwa ibu dengan paritas primipara lebih banyak mengalami KEK karena ibu hamil pertama cenderung tidak memiliki pengalaman, jadi ibu lebih fokus pada apa yang ia rasa, hanya mau makan apa yang ibu mau, makan seadanya, tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi (KEK) yang ibu alami nantinya yang dapat membahayakan bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian, dengan teori diatas bahwa sebagian besar ibu hamil adalah primipara. Hal ini akan memiliki risiko ibu hamil memiliki status gizi KEK. Karena ibu yang pertama kali hamil belum memiliki pengalaman dalam hal kehamilan. Kehamilan pertama juga merupakan kehamilan yang berisiko KEK

karena ibu belum memiliki kesiapan yang matang sehingga menyebabkan asupan energi ibu hamil tidak tecukupi

4. Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa hampir seluruh ibu hamil berada pada jarak kehamilan yang tidak berisiko, yaitu >2 tahun sebanyak 61 ibu hamil (89,7%).

Menurut Alwi (2005 dalam Casnuri & Zahrah, 2017) jarak kehamilan adalah sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan yang sekarang. Padila (2014) jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang-kurangnya adalah 2 tahun. Putra & Dewi (2020) jarak kehamilan yang berdekatan atau <2 tahun akan berpengaruh pada cadangan atau ketersediaan zat gizi tubuh ibu dan daya penyerapan zat gizi tergolong rendah. Jarak kehamilan yang berdekatan juga akan meningkatkan risiko mengalami gangguan kesehatan selama masa kehamilan dan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Istiany dan Rusilanti (2013 dalam Casnuri & Zahrah, 2017) juga berpendapat bahwa jarak antara dua kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari satu tahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil. Wendt dkk (2012 dalam Casnuri & Zahrah, 2017) menyebutkan bahwa wanita dengan jarak kelahiran yang pendek diketahui berisiko tinggi melahirkan bayi pre-term, IUGR dan lahir mati. Hal ini dimungkinkan karena wanita yang tidak memiliki cukup waktu untuk mengatur jarak kelahiran tidak akan memiliki waktu yang cukup untuk mempersiapkan kebutuhan akan makro dan mikro nutrient yang dibutuhkan oleh tubuhnya. Paramashanti (2019 dalam Lilis Suryani, 2021) seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kealahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kehamilan pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi yang diasup dalam tubuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian, dengan teori atas bahwa hampir seluruhnya ibu hamil memiliki jarak kehamilan tidak berisiko, yaitu >2 tahun. Karena jarak kehamilan yang >2 tahun merupakan waktu yang tepat untuk pemulihan kondisi ibu serta siap untuk meningkatkan asupan gizi agar tidak terjadi KEK. Sehingga jarak kehamilan yang baik untuk menjaga kesehatan janin dan ibu sebaiknya adalah >2 tahun.

5. Pendapatan Kepala Keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5 diperoleh sebagian besar pendapatan kepala keluarga ibu hamil masih rendah, sebanyak 47 kepala keluarga (69,1%).

Status ekonomi seseorang mempengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil dengan status ekonomi tinggi kemungkinan besar akan dapat mencukupi kebutuhan gizi sehingga kebutuhan gizi ibu hamil akan tercukupi. Ibu hamil dengan status ekonomi tinggi juga akan melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga membuat gizi ibu hamil semakin terpantau, sedangkan ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah tidak memperhatikan kebutuhan gizi dan hygiene sanitasi makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil

sangat beresiko terkena penyakit infeksi (Febrianti et al, 2020). Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan sebuah keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin mampu keluarga tersebut untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang baik bagi keluarganya termasuk ibu hamil (Laila Rahmi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, dengan teori atasbahwasebagian besar pendapatan kepala keluarga rendah. Meskipun pendapatan kepala keluarga rendah namun bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gaji mengadakan program kelas ibu hamil secara gratis. Dalam kelas tersebut ibu hamil juga diberikan PMT berupa biskuit dan susu ibu hamil guna menunjang ibu melalui proses kehamilan yang telah berlangsung. Selain pemberian PMT, ibu hamil juga dapat leluasa melakukan konseling dengan bidan desa terakait kehamilannya. Program pemberian PMT ini merupakan suatu bentuk dukungan terhadap ibu hamil dalam memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar dan mencegah terjadinya KEK.

6. Status Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, sebanyak 38 ibu hamil (55,9%).

Depkes RI (1991 dalam Aeda Ernawati, 2018) aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seseorang yang bergerak otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Kebutuhan gizi ibu hamil yang bekerja tentunya lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak bekerja. Seorang ibu hamil yang bekerja membutuhkan zat gizi untuk aktivitas kerja, kesehatan ibu hamil dan janin. Sudirman (2016 dalam Aeda Ernawati, 2018) 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 kehidupan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gaji tidak bekerja. Ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Hal ini dapat menunjang ibu dalam menjaga kesehatan ibu dan janinnya serta ibu hamil juga dapat melakukan konseling mengenai status gizi yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung untuk mencegah terjadinya KEK

7. Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 7 diperoleh bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil tinggi, sebanyak 42 ibu hamil (61,8%).

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang

seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan (Febrianti et al., 2020). Notoatmodjo (2005 dalam Andini, 2020) mengemukakan pendidikan ibu sering kali memiliki pandangan yang positif terhadap pengembangan pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan dibagi dalam dua kategori yaitu pendidikan tinggi (wajib belajar >9 tahun) dan pendidikan rendah (wajib belajar <9 tahun) (Masturoh & T., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, dengan teori diatas bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gaji yang memiliki pendidikan tinggi. Ibu hamil yang mengetahui dan paham mengenai status gizi dan nutrisi akan memperhatikan setiap apa yang dikonsumsi. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi juga tidak akan acuh terhadap informasi yang didapatkan sekaligus akan lebih selektif terhadap informasi yang diterima. Pendidikan tinggi terdiri dari SMA dan PT, dimana pada tingkatan ini wawasan ibu hamil semakin luas. Semakin luasnya wawasan akan menjadi upaya dalam pencegahan terjadinya KEK pada ibu hamil.

8. Asupan Energi Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki asupan energi yang kurang (<2500 kkal), sebanyak 42 ibu hamil (61,8%).

Huliana (2001 dalam Mijayanti et al., 2020) asupan konsumsi merupakan jenis dan frekuensi yang biasa dikonsumsi saat hamil. Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang di kandungnya. Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebanyak 300 kalori per hari atau sekitar 15% lebih banyak dari jumlah normalnya, yaitu sekitar 2.500 sampai 3000 kalori dalam satu hari. Makanan yang konsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Vira, Lymbran & Akifah (2021) penyebab utama kejadian KEK Pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil sudah mengalami kekurangan energi karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. A. Ilhitirami, Andi Sitti R. & Andi Tihardimanto (2021) terjadinya KEK dapat disebabkan ketidakseimbangan antara masukan dan pengeluaran energi dari tubuh. Mengonsumsi bahan makanan baik sebelum dan selama kehamilan akan berpengaruh pada status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang dapat mencukupi kebutuhan gizinya lebih sedikit mengalami masalah selama kehamilan, sehingga status gizi sebelum kehamilan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gizi. Rahmat, Jansen & Listyawati (2018) mengungkapkan bahwa 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. Rizky & Misra (2017) juga berpendapat bahwa ibu dengan paritas primipara lebih banyak mengalami KEK karena ibu hamil pertama cenderung tidak memiliki pengalaman, jadi ibu lebih fokus pada apa yang ia rasa, hanya mau makan apa yang ibu mau, makan seadanya, tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi (KEK) yang ibu alami nantinya yang dapat membahayakan bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian, dengan teori diatas bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gaji memiliki asupan energi kurang (<2500 kkal). Hal ini bisa dikarenakan ibu hamil tidak hanya membutuhkan asupan energi, namun dapat ditinjau dari asupan zat gizi lain, seperti protein, mineral, lemak, vitamin dll. Namun dalam ini yang hanya dilihat dari segi asupan energi saja, jadi masih belum tahu asupan zat gizi lain yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Ditinjau dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil adalah primipara, dimana ibu yang baru pertama kali hamil cenderung belum memiliki pengalaman langsung. Kehamilan pertama juga merupakan kehamilan yang berisiko KEK karena ibu belum memiliki kesiapan yang matang sehingga menyebabkan asupan energi ibu hamil tidak tercukupi.

9. Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil bahwa hampir setengah ibu berpengetahuan cukup, sebanyak 28 ibu hamil (41,2%).

Menurut Notoatmodjo (2010 dalam Nisa et al., 2018) menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long sting). Aulia et al., (2020) pengetahuan ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang zat makanan yang diperlukan oleh pertumbuhan dan kesehatan janin dan ibu hamil. Pengetahuan ibu yang tinggi mempengaruhi ibu untuk memeriksakan kehamilannya (pemanfaatan ANC ke fasilitas kesehatan). Surasih (2005 dalam Vira, Lymbran & Akifah, 2021) ibu dengan pengetahuan baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dan sempurna. Kementerian Kesehatan (2018) tingginya kejadian KEK ini erat kaitannya dengan faktor kurangnya pengetahuan ibu dalam mengonsumsi makan-makanan yang bergizi. Lely, Sifa & Sri (2021) ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik mengenai gizi yang dibutuhkan selama hamil dan mengetahui akibatnya jika gizi tersebut tidak terpenuhi maka ibu hamil akan lebih memperhatikan gizinya dari pada ibu hamil yang pengetahuannya kurang.

Berdasarkan hasil penelitian, dengan teori diatas hampir setengahnya ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gaji yang memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Seperti halnya ibu hamil yang paham akan asupan nutrisi akan memperhatikan makanan yang dikonsumsinya untuk pertumbuhan serta keselamatan janin dan ibu. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil juga berpendidikan tinggi yang terdiri dari SMA dan PT, namun mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas

Gaji berpendidikan SMA. Ibu hamil yang berpendidikan terakhir SMA mungkin sudah memiliki wawasan yang luas, namun masih terbatas sehingga pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi ibu dalam ANC yang mungkin saja tidak rutin dilakukan.

10. Faktor Dominan Penyebab Terjadinya KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Gaji Tahun 2020

Berdasarkan tabel 11 didapatkan hasil akhir bahwa peluang ibu hamil dengan paritas primipara lebih tinggi untuk berisiko KEK sebesar 9,031 kali dibandingkan ibu hamil dengan paritas multipara.

Masalah gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan dimana kurangnya asupan energi dan protein pada masa kehamilan (Teguh et al., 2019). Sediaotama (2014 dalam Alifka, 2020) mengemukakan kejadian KEK pada ibu hamil di pengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi usia ibu, asupan konsumsi ibu hamil. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi jarak kehamilan, paritas, pendapatan kepala keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan dan pengetahuan ibu. Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang dilahirkan hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Sari et al., 2020). Rahmat, Jansen & Listyawati (2018) mengungkapkan bahwa 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. Rizky & Misra (2017) juga berpendapat bahwa ibu dengan paritas primipara lebih banyak mengalami KEK karena ibu hamil pertama cenderung tidak memiliki pengalaman, jadi ibu lebih fokus pada apa yang ia rasa, hanya mau makan apa yang ibu mau, makan seadanya, tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi (KEK) yang ibu alami nantinya yang dapat membahayakan bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil dengan paritas primipara lebih tinggi untuk berisiko KEK dibandingkan ibu hamil dengan paritas multipara. Karena ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan cenderung belum memiliki pengalaman terkait kebutuhan gizinya selama kehamilan. Hal tersebut akan membuat ibu yang baru pertama kali hamil yang belum paham betul mengenai kehamilan dan cenderung tidak memiliki pengalaman hanya fokus pada apa yang dirasakan, memakan apa yang ibu mau tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi (KEK) yang ibu alami nantinya yang dapat membahayakan bayinya.

Kesimpulan

Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan sebagian besar dari mereka berada dalam kategori usia yang tidak berisiko, merupakan primipara, memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, dengan pendapatan kepala keluarga yang cenderung rendah, tidak bekerja, berpendidikan tinggi, asupan energi yang kurang, dan hampir setengah dari mereka memiliki pengetahuan yang cukup. Analisis terhadap 8 faktor

penyebab KEK menunjukkan bahwa paritas primipara memiliki tingkat risiko lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas multipara.

Daftar Pustaka

- Alifka, D. S. (2020). Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 278–286.
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Jurnal Amerta Nutrition*, 4(3), 218–224.
- Aulia, I., Verawati, B., Dhilon, D. A., & Yanto, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan Dan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Doppler*, 4(2), 106–111.
- Casnuri & Zakiyah, Zahrah. (2017). Hubungan Umur, Paritas dan Jarak Kelahiran Terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta. *Journal The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan Vol 2, No 2* (2017).
- Damajanti, M. (2015). Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Depok: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenrtian Kesehatan RI.
- Ernawati, Aeda. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang Vol. XIV, No.1 Juni 2018: 27-37*.
- Fatimah, S., & Fatmasanti, A. U. (2019). Hubungan Antara Umur, Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), 271–274.
- Febrianti, R., Riya, R., & Sumiati. (2020). Status ekonomi dan tingkat pendidikan dengan kejadian kek ibu hamil di puskesmas. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dental Hygiene)*, 15(3), 395–399.
- Ihtirami, A., Rahma, Andi Sitti & Tihardimanto, Andi. (2021). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Jurnal Molucca Medica Volume 14, Nomor 1, April 2021*.
- Indriasari, Lely, Altika, Sifa & Sulistyaningsih Sri Hadi. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Status Gizi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Winong I Kabupaten Pati. *Jurnal ilmiah Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Volume 12 No 1, Hal 16 - 25, Januari 2021*.

- Kemkes RI. (2018). Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. Jakarta: Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemkes RI.
- Mandung, J., Tombokan, S., & Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 205–219.
- Nisa, L. S., Sandra, C., & Utami, S. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136–142.
- Nugraha, Rahmat Nurwan, Lalandos, Jansen L. & Nurina, Rr. Listyawati. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, Volume 17, Nomor 2, Agustus 2019.
- Patmalia, Vira, Tina, Lymbran & Akifah. (2021). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Endemis Journal Vol.1/No.4/ Januari 2021; ISSN 2723-0139*.
- Putra, M. G. S., & Dewi, M. (2020). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 319–332.
- Rahmi, Laila (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume 8 Nomor 1* | <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id>.
- Renjani, Rizky Swastika & Misra. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 3 No. 2 Oktober 2017 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X*.

- Sari, L., Widisih, R., & Hendrawati. (2020). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Koprehensif*, 6(2), 121–131.
- Suryani, L., Riski, M., Sari, Rini G. & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), Februari 2021, 311-316
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali Published. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510.
- Wijanti, Ribut Eko, Rahmaningtyas, Indah & Suwoyo. (2016). Analisis Faktor Determinan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di RSIA Citra Keluarga Kediri Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 5 No 1 (2016): Nopember 2016*.
- Yosephin, B., Darwis, Eliana, Maigoda, T. C., Yuniarti, Wahyudi, A., Mizawati, A., & Gustiana, M. (2019). *BUKU PEGANGAN PETUGAS KUA: Sebagai Konselor 1000 HPK dalam Menedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Yogyakarta: Deepublish.