

**GAMBARAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KECAMATAN
TAMALANREA KOTA MAKASSAR**

*Description of SEZ Occurrence in the Work Area of the Tamalanrea Jaya Health Center,
Tamalanrea District, Makassar City*

Maharani Mahmud¹, Mustamin Idrus², Chaerunnimah², Rudy Hartono²

¹Alumni Prodi D3 Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

²Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

maharanimahmud@poltekkes-mks.ac.id

HP : 082195088689

ABSTRACT

WHO data (2019), found around 830 women die every day due to complications during pregnancy or childbirth. According to the World Bank data report, South Sudan is the country with the highest maternal mortality, namely 1,150 per 100,000 lives, the second highest country is Chad with 1,140 per 100,000 lives. Based on the 2018 Riskesdas data, it shows that the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women in Indonesia is lower, namely 17.3%. This figure decreased when compared to the 2013 Riskesdas which amounted to 24.2%. The purpose of this study was to describe the incidence of CED in pregnant women at the Tamalanrea Jaya Health Center, Tamalanrea District, Makassar City, South Sulawesi Province, Indonesia.

The type of research used in this study was descriptive research with a total sampling of 37 samples. The data in this study were secondary data obtained from the puskesmas.

The results of the study obtained an overview of the incidence of CED in pregnant women based on age, it was found that the most susceptible were 26-35 years old with a total of 23 people (62.2%), based on education most had high school educational background with a total of 19 people (51, 4%) and based on work, most pregnant women work as housewives with a maximum of 26 people (70.3%).

It is hoped that the Tamalanrea Jaya Health Center in Makassar City can use the results of this study as a reference in reducing the incidence of CED in pregnant women.

Keywords: Pregnant women, KEK

ABSTRAK

Data WHO (2019), menemukan sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama hamil atau persalinan. Menurut laporan data World Bank, Sudan Selatan merupakan negara dengan tertinggi kematian ibu yaitu 1.150 per 100.000 kehidupan, negara tertinggi kedua yaitu Chad dengan jumlah 1.140 per 100.000 kehidupan. Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Indonesia lebih rendah yaitu 17,3%. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 yang sebesar 24,2%. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar, Prov.Sulsel Indonesia.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 37 sampel data dalam penelitian

ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari puskesmas.

Hasil penelitian diperoleh gambaran kejadian KEK pada ibu hamil berdasarkan usia ditemukan paling banyak memiliki rentan usia 26-35 tahun dengan jumlah sebanyak 23 orang (62,2%), berdasarkan pendidikan paling banyak memiliki latar belakang pendidikan SMA dengan jumlah yaitu 19 orang (51,4%) dan berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu hamil berprofesi sebagai IRT dengan jumlah paling banyak 26 orang (70,3%).

Diharapkan Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam menurunkan angka kejadian KEK pada ibu hamil.

Kata kunci : Ibu Hamil, KEK

PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu keadaan dimana ibu menderita kekurangan gizi jangka panjang (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Astria, 2021). Kekurangan energi yang kronis pada ibu hamil selama masa kehamilan dapat berdampak negatif pada janin di dalam kandungan dan pada saat persalinan, dan khususnya dapat berdampak negatif pada perkembangan anak lebih lanjut dalam jangka panjang.

Ambang batas LILA berisiko KEK adalah $\leq 23,5$ cm, artinya ibu hamil berisiko KEK harus melahirkan bayi BBLR. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko kematian, malnutrisi, pertumbuhan terhambat, dan keterlambatan perkembangan bayi. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum hamil, wanita usia subur harus makan dengan baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Jika sebelum kehamilan ibu di bawah nilai tersebut, sebaiknya menunda kehamilan agar tidak berisiko lahir dengan berat badan kurang (Adriani, 2012).

Menurut World Health Organization (WHO) (2019), sekitar 830 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Menurut laporan data Bank Dunia, Sudan Selatan merupakan negara dengan angka kematian ibu tertinggi yaitu mencapai 1.150 per 100.000 jiwa, negara

terbesar kedua adalah Chad dengan jumlah 1.140 per 100 jiwa kehidupan (Fransiska et al., 2022).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Indonesia kurang dari 17,3%. Angka ini lebih dari Riskesdas 2013 yang sebesar 24,2%. Meskipun terjadi penurunan selama lima tahun terakhir, kejadian ibu dengan kekurangan energi kronis meningkat selama setahun terakhir. Hal ini di perkuat dengan hasil studi surveilans gizi tahun 2017 yang menunjukkan bahwa 14,8% ibu hamil berisiko kurang energi kronis (Febriyeni, 2017).

Hasil Surveilans Status Gizi (PSG) Sulsel pada ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis di Kota Makassar sebesar 12,1%, pada tahun 2017, meskipun menempati urutan ke-20 untuk kekurangan energi kronis. Norma kelaparan energi kronis pada ibu hamil di Kota Makassar selalu lebih dari 5,5%, sedangkan norma kelaparan energi kronis pada ibu hamil harus di bawah 5%. Meskipun Kota Makassar dengan jiwa masih berada dibawah 10% risiko kekurangan energi kronis masih diatas standar 5% (Fazirah et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas

Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar dan dilaksanakan pada bulan April 2023.

Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh ibu hamil KEK yang terdata di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar pada bulan Januari hingga Desember 2022 dengan jumlah sebanyak 37 ibu hamil. Adapun Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi dalam penelitian ini < 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian dengan jumlah sebanyak 37 ibu hamil KEK.

Cara Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dalam kriteria sampel penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Ibu hamil KEK yang memiliki ukuran LILA $< 23,5$ cm yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar
- b. Ibu hamil KEK berdasarkan rekam medik Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Data ibu hamil yang memiliki

ukuran LILA $\geq 23,5$ cm

- b. Ibu hamil KEK yang tidak terdata di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar
- c. Ibu hamil KEK dengan data rekam medik tidak lengkap

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar berdasarkan rekam medik ibu hamil yang berhubungan dengan gambaran kejadian KEK berdasarkan umur, Pendidikan, dan usia kehamilan.

Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan komputerisasi dengan bantuan Software SPSS 16.0. Untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian pengolahan meliputi Langkah – Langkah sebagai berikut:

- a. Penyuntingan data (editing)
Sebelum diolah data diperiksa kelengkapannya dan melihat konsistensi jawaban masing – masing item pertanyaan
- b. Pengkodean Variabel (Coding)
data yang sudah dikumpulkan diberikan kode pada setiap variabel untuk memudahkan pemasukkan, pengelompokkan data pengolahan data
- c. Memasukkan data (Entry)
Data selanjutnya diinput dalam lembar kerja SPSS untuk masing – masing variabel. Urutan input data berdasarkan nomor urut responden
- d. Pembersihan dan Pengolahan Data (Cleaning)
Pembersihan data dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses

input data. Proses ini dilanjutkan dengan pengolahan data melalui analisis distribusi frekuensi pada semua variabel penelitian

2. Penyajian Data

Pada penelitian ini setelah dilakukan pengimputan dan pengolahan data, selanjutnya dilakukan analisis data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis

Puskesmas Tamalanrea Jaya dibangun pada bulan Juni 2014 sampai dengan Desember 2014. Sejak bulan Januari 2016 telah ditetapkan sebagai Puskesmas Perawatan dan terletak di Jln. Printis kemerdekaan IV No.09 Makassar di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Antara
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan Puskesmas Tamalanrea BTP
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Batua

b. Program Kegiatan Yang

Dilaksanakan di Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi pelayanan kesehatan masyarakat (public goods).

Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan

kesehatan di wilayah kerja dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kecamatan tamalanrea kota makassar maka diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Distribusi berdasarkan usia

Tabel 1
Distribusi Berdasarkan Usia Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar

Usia	n	%
Tidak Berisiko	36	97,3
Berisiko	1	2,7
Jumlah	37	100.0

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1. tentang distribusi berdasarkan usia ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya kota Makassar di ketahui bahwa sebagian besar ibu hamil KEK memiliki usia yang tidak berisiko sebanyak 36 (97,3%) dan yang berisiko hanya 1 (2,7%) ibu hamil KEK.

Tabel 2.
Distribusi Pendidikan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar

Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	1	2,7
SD	2	5,4
SMP	2	5,4
SMA	19	5,1
Perguruan Tinggi	13	35,1
Jumlah	37	100.0

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 2. tentang distribusi berdasarkan pendidikan ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar diperoleh data jumlah ibu hamil KEK yang paling banyak adalah yang berlatar pendidikan terakhir SMA dengan jumlah sebanyak 19 (51,4%) ibu hamil KEK. Adapun yang paling sedikit adalah ibu hamil KEK yang tidak sekolah yaitu 1 (2,7%).

Tabel 3.
Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar

Pekerjaan	n	%
IRT	26	70,3
Karyawan Swasta	5	13,5
Wiraswasta	1	2,7
Cleaning Service	1	2,7
Bidan	1	2,7
Guru	2	5,4
Dokter	1	2,7
Jumlah	37	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3. tentang distribusi berdasarkan pekerjaan ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar diperoleh data ibu hamil KEK yang memiliki pekerjaan sebagai IRT adalah sebanyak 26 (70,3%) ibu hamil KEK sedangkan yang paling sedikit adalah yang bekerja sebagai wiraswasta, cleaning services, bidan, dan dokter dengan jumlah hanya 1 (2,7%) ibu hamil KEK.

PEMBAHASAN

1. Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

Kejadian KEK pada ibu hamil merupakan kejadian yang memiliki dampak negatif terhadap perkembangan janin

hingga proses persalinan atau proses kelahiran bayi. Kejadian KEK pada ibu hamil memiliki resiko BBLR bagi bayi baru lahir.

Dalam buku yang berjudul Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan (Adriani, 2012), berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal).

Hasil penelitian ini jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar sejumlah 37 ibu hamil yang diperoleh dari data puskesmas sejak 1 tahun terakhir (Januari-Desember 2022) dimana keseluruhan jumlah ibu hamil KEK tersebut dijadikan sampel dalam penelitian ini.

2. Usia Ibu Hamil KEK

Usia ibu hamil KEK dalam penelitian ini dikategorikan atas dua yaitu kelompok berisiko dan tidak berisiko. Kelompok berisiko menurut Marlenywati (2010) adalah kelompok usia ibu hamil yang masih berusia < 19 tahun sedangkan yang tidak berisiko adalah memiliki usia \geq 19 tahun.

Hasil penelitian tentang distribusi berdasarkan usia ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya kota Makassar di ketahui bahwa sebagian besar ibu hamil KEK memiliki usia yang tidak berisiko sebanyak 36 (97,3%) dan yang berisiko hanya 1 (2,7%) ibu hamil KEK.

3. Pendidikan Ibu Hamil KEK

Pendidikan ibu hamil KEK dalam penelitian ini dikategorikan atas lima kategori diantaranya tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Hasil penelitian ini menemukan sebagian besar ibu hamil KEK memiliki latar belakang

pendidikan terakhir SMA dengan jumlah sebanyak 19 orang (51,4%) adapun ibu hamil KEK yang tidak sekolah ada 1 orang (2,7%), yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir SD dan SMP masing – masing terdapat 2 orang (5,4%) dan latar belakang pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 13 orang (35,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Novita et al., 2021) yang berjudul “Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Danau Indah”. Hasil penelitian tersebut menemukan sebagian besar ibu hamil KEK memiliki pendidikan menengah dengan jumlah sebanyak 19 orang (30,6%) dibandingkan ibu hamil KEK yang berpendidikan tinggi dengan jumlah hanya 5 orang (8,1%).

4. Pekerjaan Ibu Hamil KEK

Pekerjaan ibu hamil KEK dalam penelitian ini dikategorikan atas 7 golongan diantaranya IRT, karyawan swasta, wiraswasta, cleaning services, bidan, dan dokter. Hasil penelitian ini menemukan sebagian besar ibu hamil memiliki pekerjaan sebagai IRT dengan jumlah sebanyak 26 orang (70,3%) adapun ibu hamil KEK yang memiliki pekerjaan lainnya seperti karyawan swasta terdapat 5 orang (13,5%), wiraswasta, cleaning services, bidan, dan dokter masing – masing ada 1 orang (2,7%) dan yang bekerja sebagai seorang guru terdapat 2 orang (5,4%).

Hasil penelitian ini, dimana sebagian besar ibu hamil KEK hanya berprofesi sebagai IRT dimungkinkan merupakan salah satu faktor penyebab KEK pada ibu hamil berdasarkan asumsi peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh (Setyaningrum et al., 2020) yang berjudul “Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut” tahun 2020 menemukan ibu hamil KEK sebagian besar tidak bekerja dengan

jumlah sebanyak 27 orang (65,9%) hal ini dapat berkaitan dengan pendapatan keluarga. Pada rumah tangga berpendapatan rendah sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan realnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80% energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20% dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dan pembahasan yang mengarah pada tujuan khusus penelitian, dapat disimpulkan yaitu:

1. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan paling banyak ibu hamil KEK yang memiliki usia beresiko yaitu 36 (97,3%) orang sedangkan yang tidak beresiko hanya 1 (2,7%) orang di Wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.
2. Berdasarkan latar belakang pendidikan, umumnya ibu hamil KEK memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA dengan jumlah sebanyak 19 orang (51,4%) sedangkan yang berlatar belakang pendidikan terakhir perguruan tinggi ada 13 orang (35,1%), latar belakang pendidikan terakhir SD dan SMP masing-masing ada 2 orang (5,4%) dan paling sedikit yang tidak sekolah yaitu hanya 1 orang (2,7%).
3. Diperoleh gambaran kejadian KEK pada ibu hamil berdasarkan pekerjaan yaitu IRT dengan jumlah sebanyak 26 orang (70,3%) karyawan swasta terdapat 5 orang (13,5%), guru 2 orang (5,4%), dan wiraswasta, cleaning services, bidan serta dokter masing-masing hanya 1 orang (2,7%).

Disarankan pihak puskesmas dapat memberikan pendampingan, pemantauan, dan juga konseling / edukasi kepada ibu hamil agar kejadian KEK tidak lagi meningkat di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2012). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan.
- Amin, M. Al, & Juniati, D. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia.
- Ariani, A. P. (2017). Ilmu Gizi.
- Astria, B. (2021). Gizi Bagi Ibu dan Anak.
- Bustan, wahyuni nurqadriyani. (2020). Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
- Ernawati. (2018a). Relationship Age And Occupational Status With Chronic Energy Deficiency In Pregnant Woman. *Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.
- Ernawati, A. (2018b). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Relationship Age and Occupational Status With Chronic. *Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.
- Fazirah, K., Syahrudin, A. N., & Irmawati. (2022). Fakto Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 11(1), 10–19.
- Febriyeni, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Human Care Journal*, 2(3).
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26.
- Fransiska, Y., Murdiningsih, M., & Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 763.
- Hanifah, R. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Analisis Data Riskesdas 2018). 1–9.
- Irdayani, D. (2018). faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di pkm kota bengkulu. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.
- Kurniawan, D. A. N., Triawanti, Noor, M. S., Djallaluddin, & Qamariah, N. (2021). Literature Review : Hubungan Pekerjaan Dan Penghasilan Keluarga. *Homeostasis*, 4(1), 115–126.
- Lia, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *הארץ*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Marmi. (2014). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi.
- Muafiah, A. F. (2019). Gambaran Pengetahuan Pola Makan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Tetaf Kecamatan Kuantana Tahun 2019. *Αγαη*, 8(5), 55.
- Novita, Elfira Sri Futriani, & Lia Idealistiana. (2021). Hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di

- Puskesmas Danau Indah. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(2), 48–52. <https://doi.org/10.37063/ak.v4i2.588>).
- Priska, M. P. G. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Non Rawat Inap Moro'o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019. Skripsi. Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
- Setyaningrum, D., Netty, & Handayani, E. (2020). Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 66.
- Silfia, N. N., Maineny, A., & Yustika, Y. (2022). Faktor Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Napande: Jurnal Bidan*, 1(1), 40–48.
- Siti Fathonah. (2016). Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil.
- Syakur, R., Usman, J., & Dewi, N. I. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala Makassar. *Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 54–58.
- Trisnawati, I. (2018). Hubungan Usia Menikah, Jarak Kehamilan, Jumlah Anak Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Journal of Materials Processing Technology*,
- Widyastuti, S. D., & Sugiarto, H. (2021). Kaitan Pendidikan, Umur, dan Gravida Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Yang Bersalin Di Praktik Bidan Mandiri "Y" Kabupaten Indramayu. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), 124–132.