
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL

Nurul Syuhfal Ningsih¹, Indah Sri Wahyuni²

Politeknik Karya Husada^{1,2}

valnymajid89@gmail.com¹, indahsw1020@gmail.com²

Keywords :

Ibu hamil, kekurangan energi protein, Antenatal Care

ABSTRACT

Pregnant women are prone to malnutrition because they have increased nutritional needs for the mother and fetus. Therefore, pregnant women often experience Chronic Energy Deficiency (KEK). Based on the results of a preliminary study conducted at the Independent Practice of Midwife Ritta Nurhayati in 2021, 34 out of 50 pregnant women experienced chronic energy deficiency obtained from the results of the LILA measurement. The results showed that there was a relationship between education, occupation, income, nutritional intake, ANC examination with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women.

PENDAHULUAN

Status gizi yang baik merupakan salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Balita, anak usia sekolah dasar, dan ibu hamil yang merupakan kelompok sasaran yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi (Fitrianiingtyas et al., 2018).

Pada ibu hamil rawan terjadi kekurangan gizi karena mengalami peningkatan kebutuhan gizi untuk ibu dan janin oleh karena itu, ibu hamil sering mengalami kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Sulistyoningsih, 2011) KEK pada ibu hamil masih merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia (aritonang, 2012) Oleh karena itu asupan makanan yang diperlukan pada masa kehamilan harus jauh lebih banyak dibandingkan wanita dengan keadaan tidak hamil. Sebanyak 60% asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil dibutuhkan untuk pemenuhan kebutuhan ibu hamil dan 40% asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya (Damajanty, 2013).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan

energi kronik (KEK) di Asia dengan prevalensi sebesar 20%. Permasalahan kekurangan energi kronik (KEK) masih terjadi di negara berkembang seperti Indonesia, Bangladesh, India, Nepal, Myanmar, Thailand dan Srilangka dengan prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) di negara berkembang tersebut sebesar 15-47% (WHO, 2012).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki Lila < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (< 10 %) (Kemenkes, 2021).

Di Jawa Barat secara keseluruhan, prevalensi risiko kurang energi kronis naik pada semua kelompok umur dan kondisi wanita (hamil dan

tidak hamil). Pada wanita tidak hamil kelompok umur 15-19 tahun prevalensinya naik 15,7 persen. Demikian juga pada wanita hamil kelompok umur 45-49 tahun naik 15,1 persen. Dan angka KEK pada ibu hamil di Jawa Barat sebesar 10% dari jumlah ibu hamil 971.458 jiwa (Risksdas, 2013).

Gizi ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi masyarakat karena dampaknya yang signifikan terhadap kondisi janin yang dikandungnya. Masalah gizi yang sering ditemui pada ibu hamil adalah masalah kurang energi kronik (KEK). Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2018). Menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya.

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena asupan nutrisi yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan adanya gangguan kesehatan (Kemenkes, 2015). Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika lingkaran lengan atas (LILA) $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LILA $\leq 23,5$ cm. Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% (Kemenkes, 2013).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0-1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes, 2013). Pengetahuan tentang asupan makanan bergizi untuk ibu hamil serta budaya yang melestarikan pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil masih menjadi kendala. Budaya yang berlaku di beberapa daerah, makanan yang dipantang adalah makanan

yang bergizi tinggi seperti ikan dan telur (Kemenkes, 2021).

Beberapa upaya pemerintah dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara Penguatan kualitas pelayanan dan integrasi program terutama dengan program kesehatan keluarga, contohnya integrasi konseling dan penyuluhan gizi untuk ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan ataupun di kelas ibu hamil, penyediaan dan peningkatan media edukasi gizi untuk ibu hamil, baik melalui media visual dan elektronik, perluasan sasaran edukasi gizi sejak dari hulu (calon ibu), dimulai dari peningkatan edukasi gizi pada remaja putri dan calon pengantin agar memahami pentingnya gizi baik pada usia mereka., peningkatan pemanfaatan pangan lokal untuk makanan tambahan ibu hamil KEK melalui pendidikan gizi yang mengkombinasikan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil juga meningkatkan kemampuan ibu hamil agar mengkonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan pada masa hamil, serta penguatan manajemen data rutin mulai dari pengumpulan, analisis, dan pemanfaatan data/ informasi (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Ritta Nurhayati tahun 2021 didapatkan 34 orang dari 50 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik yang didapatkan dari hasil pengukuran LILA.

Berdasarkan masalah diatas maka penulis melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di PMB Ritta Nurhayati Tahun 2020”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan pada saat bersamaan. Penelitian ini dilakukan di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat mulai September 2020 sampai dengan September 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2021 dengan jumlah 50 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu mengambil seluruh populasi sebanyak 50 ibu hamil. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada

hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pendapatan, asupan gizi, budaya dan pemeriksaan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dan *bivariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis *Univariat*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

KEK Pada Ibu Hamil	F	%
KEK (LILA \leq 23,5 cm)	34	68,0
Tidak KEK (LILA \geq 23,5 cm)	16	32,0
Total	50	100,0

Berdasarkan table 1 memperlihatkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan KEK sebanyak 34 orang (68,0%) sedangkan sisanya yang tidak KEK 16 orang (32,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Tingkat Pendidikan	F	%
Dasar (SD-SMP)	12	24,0
Lanjut (SMA-PT)	38	76,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 2 memperlihatkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan tingkat pendidikan lanjut sebanyak 38 orang (76,0%) sedangkan sisanya yang pendidikan dasar sebanyak 12 orang (24,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Pekerjaan	F	%
Tidak bekerja	31	62,0
Bekerja	19	38,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak bekerja sebanyak 31 orang (62,0%) sedangkan sisanya yang bekerja sebanyak 19 orang (38,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendapatan pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Pendapatan	F	%
Kurang dari UMR Depok	29	58,0
Lebih dari UMR Depok	21	42,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4 memperlihatkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan pendapatan kurang dari UMR Depok yaitu sebanyak 29 orang (58,0%) sedangkan sisanya pendapatan lebih sebanyak 21 orang (42,0%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Asupan Gizi pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Asupan Gizi	F	%
Kurang (\leq 3 kali sehari)	15	30,0
Baik (\leq 3 kali sehari)	35	70,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5 memperlihatkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan asupan gizi yang baik sebanyak 35 orang (70,0%) sedangkan sisanya dengan asupan gizi yang kurang sebanyak 15 orang (30,0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Budaya pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Budaya	F	%
Ada pantangan makanan	15	30,0
Tidak ada pantangan makanan	35	70,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 6 memperlihatkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan budaya yang tidak ada pantangan makanan sebanyak 35 orang (70,0%) sedangkan sisanya yang ada pantangan makanan sebanyak 15 orang (30,0%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan ANC pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Pemeriksaan ANC	F	%
Kurang (kurang dari 6 kali)	19	38,0
Baik (lebih dari 6 kali)	31	62,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 7 memperlihatkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan pemeriksaan ANC yang baik sebanyak 31 orang (62%) sedangkan sisanya ibu hamil dengan pemeriksaan ANC kurang sebanyak 19 orang (38,0%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Pendidikan	KEK Pada Ibu Hamil				Total		OR (95% CI)	P value
	KEK		Tidak KEK		N	%		
	N	%	N	%				
Dasar	22	57,9	16	42,1	38	100	1,727	
Lanjut	12	100	0	0,0	12	100	1,3– 0,5	0,0
Total	34	68	16	32	50	100	2,2	0,05

Berdasarkan tabel 8 memperlihatkan bahwa hasil analisis hubungan antara Pendidikan dengan KEK pada ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 22 orang (57,9%) ibu yang memiliki pendidikan dasar yang KEK. Sedangkan diantara ibu yang memiliki Pendidikan Lanjut ada 12 orang (100%) yang KEK. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,727$, artinya ibu yang memiliki pendidikan dasar mempunyai peluang 2 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian KEK dibanding ibu yang memiliki pendidikan lanjut.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Pekerjaan	KEK pada ibu hamil				Total		OR (95% CI)	P value
	KEK		Tidak KEK		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak bekerja	27	87,1	4	12,9	31	100	11,571	0,0
Bekerja	7	36,8	12	63,2	19	100	2,8 – 47,1	0,01
Total	34	68,0	16	32,0	50	100	47,1	

Berdasarkan tabel 9 memperlihatkan bahwa hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan KEK pada ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 27 orang (87,1%) ibu tidak bekerja yang KEK. Sedangkan diantara ibu yang bekerja yaitu sebanyak 7 orang (36,8%) yang KEK. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 11,571$, artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 12 kali untuk terjadi KEK dibanding ibu yang bekerja.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Hubungan antara Pendapatan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Pendapatan	KEK pada ibu hamil				Total		OR (95% CI)	P value
	KEK		Tidak KEK		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang dari UMR Depok	26	89,7	3	10,3	29	100	14,0	
Lebih dari UMR Depok	8	38,1	13	61,9	21	100	83 3,1 – 62,1	0,0
Total	34	68,0	16	32	50	100	62,1	

Berdasarkan tabel 10 memperlihatkan bahwa hasil analisis hubungan antara pendapatan dengan KEK pada ibu hamil diperoleh bahwa sebanyak 26 orang (89,7%) ibu dengan pendapatan kurang dari UMR Depok yang KEK. Sedangkan ibu dengan pendapatan lebih dari UMR Depok sebanyak 8 orang (38,1%) yang KEK. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,106$, artinya ibu dengan pendapatan kurang dari UMR Depok mempunyai peluang 0,1 kali untuk terjadi KEK dibanding ibu yang pendapatannya lebih dari UMR Depok.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Hubungan antara Asupan Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Asupan gizi	KEK pada ibu hamil				Total		OR (95% CI)	P value
	KEK		Tidak KEK		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang	14	93,3	1	6,7	15	100	10,50	0,019
Baik	20	57,1	15	42,9	35	100	1,2 – 88,9	
Total	34	68,0	16	32,0	50	100	88,9	

Berdasarkan tabel 11 memperlihatkan bahwa hasil analisis hubungan antara asupan gizi dengan KEK pada ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 14 orang (93,3%) ibu dengan asupan gizi kurang yang KEK. Sedangkan diantara ibu dengan asupan gizi baik ada sebanyak 20 orang (57,1%) yang KEK. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,019$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan gizi dan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 10,50$, artinya ibu dengan asupan gizi yang kurang mempunyai peluang 11 kali untuk terjadi KEK dibanding ibu yang asupan gizi yang baik.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Hubungan antara Budaya dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Budaya	KEK pada ibu hamil				Total		OR (95 % CI)	P value
	KEK		Tidak KEK		N	%		
	N	%	N	%				
Ada pantangan makanan	13	86,7	2	13,3	15	100		
Tidak ada pantangan makanan	21	60	14	40	35	100	4,33	0,099
Total	34	68	16	32	50	100	–	22,2

Berdasarkan tabel 12 memperlihatkan bahwa hasil analisis hubungan antara budaya dengan KEK pada ibu hamil diperoleh sebanyak 13 orang (86,7%) ibu yang mematuhi budaya terhadap pantangan makanan yang KEK. Sedangkan ibu yang tidak mematuhi pantangan makanan sebanyak 21 orang (60%) yang KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,099$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara budaya dan kejadian KEK pada ibu hamil.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Hubungan antara Pemeriksaan ANC dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat Tahun 2020

Pemeriksaan ANC	KEK pada ibu hamil				Total		OR (95 % CI)	P value
	KEK		Tidak KEK		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang (Kurang dari 6 kali)	19	100	0	0,0	19	100	2,06	0,00
Baik (lebih dari 6 kali)	15	48,4	16	51,6	31	100	7	1,4–2,9
Total	34	68	16	32,0	50	100		

Berdasarkan tabel 13 memperlihatkan bahwa hasil analisis hubungan antara pemeriksaan ANC dengan KEK pada ibu hamil diperoleh bahwa sebanyak 19 orang (100%) ibu dengan pemeriksaan ANC kurang yang KEK. Sedangkan ibu yang pemeriksaan ANC baik sebanyak 15 orang (48,4%) yang KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,067$, artinya ibu dengan pemeriksaan ANC yang kurang mempunyai peluang 2 kali untuk terjadi KEK dibanding ibu dengan pemeriksaan ANC baik.

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengambilan data dikarenakan masa pandemi dan pemberlakuan PPKM yang tidak bisa secara langsung bertatap muka dengan responden sehingga menggunakan alat bantu *Jotform* yang disebarikan melalui chat/telepon.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,727$, artinya ibu yang memiliki pendidikan dasar mempunyai peluang 2 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian KEK dibanding ibu yang memiliki pendidikan lanjut. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2018) Pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil karena dengan pendidikan yang baik, maka seseorang dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara menjaga kehamilan dan bagaimana menjaga kesehatannya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,019$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan gizi dan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=10,50$, artinya ibu dengan asupan gizi yang kurang mempunyai peluang 11 kali untuk terjadi KEK dibanding ibu yang asupan gizi yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Ferawati (2019) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kelurahan Kassi Tahun 2019 dari hasil statistik diperoleh p -value 0,05 yang berarti ada hubungan asupan gizi dengan KEK pada ibu hamil.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,099$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara budaya dan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rukmono (2019) judul penelitian Hubungan antara Paritas dan Pantang Makan terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Bandar Lampung mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pantang makan terhadap kejadian KEK ibu hamil dengan hasil p -value $<0,05$.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil di PMB Ritta Nurhayati Jawa Barat Tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pendapatan, asupan gizi, pemeriksaan ANC dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Dan hanya satu variable yang tidak berhubungan yaitu budaya.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi alasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran bagi mahasiswa, meningkatkan pengetahuan bagi ibu hamil, dan data dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala kerendahan hati, penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan-Nya sehingga memungkinkan terselesaikannya penulisan jurnal ini.

Banyak pihak yang dengan tulus hati memberi bantuan dan dorongan, baik melalui kata-kata maupun nasihat dalam menyelesaikan jurnal ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya disertai penghargaan yang setinggi-tingginya, kepada kedua seluruh staff dosen maupun tenaga kependidikan di Politeknik Karya Husada, orang tua, suami, anak dan kedua saudra laki-laki penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, 2012. *Perencanaan Dan Evaluasi Program Intervensi Gizi Kesehatan*. Yogyakarta
- Damajanty, Pangemanan, 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp), Vol.1 No.1.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat, 2015. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- A, P., Nurmiaty, & Toruntju, S. A, 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kota Kendari 2018*. Jurnal Gizi Ilmiah, 5(9), 11–22.
- Amelia AN, 2016. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Makan Sumber Energi pada Wanita Prakonsepsi yang Dilayani KUA Kecamatan Pamulang Kota Tangerang Selatan*.
- Arisman, 2010. *Gizi Dalam Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Banudi, L. 2013, *Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat., 2015. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi*. Kementerian Kesehatan RI
- Ferawati. 2019, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi*.
- Fitrianiingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. 2018, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor*. *Hearty*,6(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i2.1275>
- Gulo, P. M. P. 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*.
- Helma Melati. 2020, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Guntung Manggis*.
- Istiany dan Rusilanti. 2014, *Gizi Terapan*. PT Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes. 2021, *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI. 1–209.
- Kemenkes RI. 2015, *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kemenkes RI. 2018, *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kristiyanasari, W. 2010, *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika.
- Manuaba. 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Meikowati, F. P. D. 2014, *Analisis Perbedaan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Antenatal antara Puskesmas Wuluhan dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*.
- 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 Pukesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020*. *Maternal and Child Health Journal*, 1(3), 205–219.
- Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2013. *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2014. *No Title Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sipahutar HF, A. E. dan S. A., 2013. *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasoburan Kecamatan Habinsara Kabupaten Toba Samosir*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV. ALFABETA.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. IKAPI.
- Sulistiyawati, A., 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.
- Sulistyoningsih, H., 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Sumantri, A., 2011. *Metode Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Kencana.
- Supriasa, I. D. N. dkk, 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Waryana SMK, 2015. *Gizi Reproduksi* (1st ed). Pustaka Rihama.
- Wijayanti H., 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta*.