

Jurnal Kebidanan Sorong  
Vol 4, No 1, August 2024  
eISSN : 2807-7059

## **KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)**

**Jiwastika<sup>1</sup>, Melicha K Simanjuntak<sup>2</sup>, Sestu Iriami Mintaningtyas<sup>3</sup>, Yuni Subhi Isnaini<sup>4</sup>**  
<sup>1,2,3,4</sup>Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong  
Email Korespondensi : [ks.melicha@gmail.com](mailto:ks.melicha@gmail.com)

### Artikel History

Dikirim, August 12 th, 2024

Ditinjau, August 30 th, 2024

Diterima, August 31 th, 2024

### **ABSTRACT**

*Pregnant women who suffer from KEK have a risk of maternal death during the perinatal period or the risk of giving birth to a baby with low birth weight (BBLR) and even death. In this situation, many mothers die from bleeding, so it will increase the maternal and child mortality rate. This study uses consecutive sampling which was carried out in March-April 2024. The population in this study is all pregnant women who have their pregnancies checked in the work area of the Amban Health Center in 2024, with a sample of 17 pregnant women. Conclusion The majority of KEK pregnant women are a group of mothers with an age not at risk (20-35 years) of 88.2%. It was found that the majority of KEK pregnant women were a group of mothers with a secondary education level of 58.8%. It was found that the majority of KEK pregnant women were a group of mothers who did not work at 70.6%. The majority of KEK pregnant women with an income > UMR of 52.9%. Income data is obtained from the total income of husband and wife in 1 month. The majority of KEK pregnant women were a group of mothers with graphide primi of 70.6%.*

**Keywords : CED in Pregnant Women; Factors Affecting CED**

### **ABSTRAK**

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) bahkan dapat terjadi kematian. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Penelitian ini menggunakan *Consecutive sampling* yang dilaksanakan pada bulan Maret-April 2024. Populasi yang dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Amban Tahun 2024, dengan sampel ibu hamil selama sebanyak adalah 17 orang. Kesimpulan Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 88,2%. Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 58,8%. Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan tidak bekerja sebesar 70,6%. Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK dengan penghasilan > UMR sebesar 52,9%. Data penghasilan didapatkan dari total penghasilan suami dan istri dalam 1 bulan. Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah sekelompok ibu dengan primi gravida sebesar 70,6%.

**Kata kunci : KEK Pada Ibu Hamil; Faktor yang Mempengaruhi KEK**

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa (YD Astuti, VD Herawati, 2021).

Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu KEK. WHO menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK cenderung terjadi di negara berkembang daripada di negara maju. Salah satu masalah gizi umum pada ibu hamil di Indonesia adalah kekurangan kalori protein (Swandini & Maya Ningrum, 2020). Kekurangan energi kronik yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan (Eni, 2021).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) bahkan dapat terjadi kematian. Anak yang dilahirkan oleh ibu hamil KEK juga dapat mengalami gangguan pertumbuhan fisik (*stunting*), gangguan pertumbuhan otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular dewasa. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis (Harismayanti & Syukur, 2021).

Kejadian Kekurangan Energi Kronik dinegara- negara berkembang Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka Dan Thailand. Adapun negara yang mengalami kejadian yang tertinggi adalah bangladesh yaitu 47 %, sedangkan indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah dan yang paling rendah adalah thailand dengan prevalensi 15 – 25 %. Berdasarkan data Presentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di indonesia pada Tahun 2021 terdapat 3 Provinsi tertinggi Yaitu Provinsi Papua Barat dengan angka 40,7, Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan angka 25,1 dan Provinsi Papua dengan angka 24,7

serta untuk angka terendah terdapat pada Provinsi DKI Jakarta dengan Angka 3,1 Hasil pendataan oleh peneliti di Puskesmas Amban pada tahun 2021-2023 terdapat 49 ibu hamil dengan KEK dengan rincian 16 ibu hamil KEK pada tahun 2021, tahun 2022 terdapat 17 ibu hamil KEK, dan 2023 terdapat 16 ibu KEK. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang terhadap karakteristik ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Amban.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Amban, Kabupaten Manokwari dari Januari sampai Juni 2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 17 responden ibu hamil KEK yang didapat dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling*. Data dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh melalui kuisioner yang dibagikan peneliti langsung kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan LILA > 23,5 cm. Uji statistik dalam penelitian ini hanya menguji gambaran karakteristik yang dituangkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 17 responden, Data yang kemudian diolah dengan cara pengeditan, pengkodean dan pentabulasian yang akan disajikan data tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

#### 1) Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Umur

**Tabel 4.1 Jumlah Dan Presentase Responden Berdasarkan Umur**

| No | Umur           | Frekuensi | %     |
|----|----------------|-----------|-------|
| 1  | Tidak beresiko | 15        | 88,2  |
| 2  | Beresiko       | 12        | 11,8  |
|    | jumlah         | 17        | 100,0 |

*Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 88,2%

## 2) Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.2 jumlah dan presentase responden berdasarkan pendidikan**

| No | Pendidikan          | frekuensi | %     |
|----|---------------------|-----------|-------|
| 1  | Pendidikan dasar    | 2         | 11,8  |
| 2  | Pendidikan menengah | 10        | 58,8  |
| 3  | Pendidikan tinggi   | 5         | 29,4  |
|    | Jumlah              | 17        | 100,0 |

*Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 58,8%.

## 3) Distribusi frekuensi kejadian KEK berdasarkan pekerjaan

**Tabel 4.3 jumlah dan presentase responden berdasarkan pekerjaan**

| No | Pekerjaan     | frekuensi | %     |
|----|---------------|-----------|-------|
| 1  | Bekerja       | 5         | 29,4  |
| 2  | Tidak bekerja | 12        | 70,4  |
|    | jumlah        | 17        | 100,0 |

*Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan tidak bekerja sebesar 70,6%.

## 4) Distribusi frekuensi kejadian KEK berdasarkan penghasilan

**Tabel 4.4 jumlah dan presentase responden berdasarkan penghasilan**

| No | Penghasilan | Frekuensi | %     |
|----|-------------|-----------|-------|
| 1  | Gaji < UMR  | 7         | 41,2  |
| 2  | Gaji UMR    | 1         | 5,9   |
| 3  | Gaji > UMR  | 9         | 52,9  |
|    | Jumlah      | 17        | 100,0 |

*Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan mayoritas ibu hamil KEK dengan penghasilan > UMR sebesar 52,9%. Data penghasilan didapatkan dari total penghasilan suami dan istri dalam 1 bulan.

## 5) Distribusi frekuensi kejadian KEK berdasarkan paritas

**Tabel 4.5 dan jumlah dan presentase responden berdasarkan paritas**

| <b>No</b> | <b>paritas</b>   | <b>frekuensi</b> | <b>%</b> |
|-----------|------------------|------------------|----------|
| 1         | Primi            | 12               | 70,9     |
| 2         | Multipara        | 2                | 11,8     |
| 3         | Grande multipara | 3                | 17,6     |
|           | jumlah           | 17               | 100,0    |

*Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah sekelompok ibu dengan primi gravida sebesar 70,6%.

## PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data beserta hasilnya, berikut ini akan dilakukan pembahasan hasil penelitian.

### 1. Umur ibu

Umur adalah lamanya ibu hidup yang dihitung sejak lahir sampai kunjungan pemeriksaan kehamilan yang menjadi subjek penelitian. Usia menggambarkan kondisi fisik individu. Umur berkaitan dengan peningkatan dan penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi kesehatan seseorang. Status reproduksi sangat ditentukan oleh usia. Usia terbaik untuk masa kehamilan berkisar 20–35 tahun. Jika kehamilan terjadi pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat menimbulkan risiko. (Fibrila, Herlina, Ridwan, & Harnanto, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan umur ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 15 orang (88,2%) dan yang berumur <20 tahun & >35 tahun sebanyak 2 orang (11,8%).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Amban sejalan dengan penelitian Marjan (2021) semua ibu hamil dengan usia <20 tahun memiliki resiko KEK. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil resiko KEK. Hasil penelitian yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mijayanti, Sagita, Fauziah, & Fara (2020) yang dinyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kehamilan risiko tinggi dimana semakin baik atau matang usia ibu dalam proses kehamilan maka peluang terjadinya risiko tinggi pada kehamilan semakin kecil.

Umur ibu hamil kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko yang tinggi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya. Resiko yang tinggi ini baru selesai pada usia 16-18 tahun bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, kemudian dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai pada umur sekitar 20 tahun. Akibatnya ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun, mungkin saja akan mengalami berbagai komplikasi persalinan, serta gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal (Paramashanti, 2019). Usia lebih dari 35 tahun, seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan semakin menua, serta jalan lahir semakin kaku, adapun resiko untuk mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar. (Paramashanti, 2019).

## **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu wahana bagi manusia untuk mengasah kemampuan yang dimilikinya. Melalui pendidikan manusia memiliki ilmu yang dapat diterapkan dalam kehidupan. Salah satu fungsi pendidikan adalah memberikan pengalaman manusia untuk bertindak sehingga dapat membentuk perilaku. Atas dasar inilah, pendidikan menjadi salah satu faktor pendukung dalam menentukan status kesehatan manusia (Fibrila et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) terbanyak yaitu pendidikan menengah sebanyak 10 orang (58,8%), ibu hamil yang pendidikan tinggi sebanyak 5 orang (29,4%), dan ibu hamil yang pendidikan dasar sebanyak 2 orang (11,8%). Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Amban sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2011) menunjukkan bahwa ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Demak sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan sedang yaitu sebanyak 25 responden (50%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi, pengetahuan atau informasi terkait dengan gizi juga lebih baik. Pada umumnya masalah gizi terjadi karena faktor ketidaktahuan atau kurangnya informasi mengenai gizi. Seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu tidak atau kurang mampu menyusun menu makanan yang memenuhi persyaratan gizi seimbang dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih tinggi, karena walaupun pendidikannya rendah namun apabila orang tersebut sering mendengar informasi tentang gizi, maka akan berpengetahuan lebih baik (Fikawati, 2007).

Hal ini disebabkan karena kelompok ibu tingkat pendidikan rendah dan kelompok ibu tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan yang sama menderita KEK. Pengetahuan dan kemampuan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah baginya untuk menerima informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Siti Fitriani, 2018) (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020).

## **3. Pekerjaan**

Pekerjaan diasumsikan dengan perolehan pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja dapat meningkatkan pendapatan keluarga. Hal ini berdampak terhadap

kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan. Selain itu ibu yang bekerja dianggap memiliki pengalaman yang lebih baik, karena memiliki akses terhadap informasi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. (Fibrila et al., 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pekerjaan ibu adalah ibu yang bekerja sebanyak 5 orang (29,4%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (70,6%).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Amban sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh nandar, (2017) yang menyatakan bahwa status pekerjaan ibu hamil yang mengalami KEK banyak terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 35 ibu hamil (79,5%). Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu lebih banyak ibu yang tidak bekerja atau tidak memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dibanding ibu yang bekerja atau memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan, kemungkinan disebabkan karena setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Ibu hamil yang harus melakukan pekerjaan fisik berat biasanya memiliki status gizi yang rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup dan bergizi. (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020).

Bagi ibu yang bekerja juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan disaat beban kerja yang ditanggungnya terlalu berat sebagaimana dijelaskan oleh bahwa beban kerja ibu yang terlalu berat juga dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Setiap aktivitas membutuhkan energi, jika Ibu melakukan aktivitas fisik yang sangat berat setiap harinya sementara asupan makannya tidak tercukupi maka ibu hamil ini sangat rentan untuk mengalami kekurangan energi kronis.

#### **4. Penghasilan**

Pendapatan atau penghasilan merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat. Hal ini disebabkan karena, pendapatan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan setiap hari, seperti memberi asupan gizi ke dalam tubuhnya sehari-hari. Oleh karena itu pendapatan menjadi salah satu tolak ukur

dalam menilai kesejahteraan. (Fibrila et al., 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil kurang energi kronik (KEK) berdasarkan penghasilan ini merupakan penghasilan total suami dan istri dalam 1 bulan dengan gaji >UMR sebanyak 9 responden (52,9%), gaji <UMR sebanyak 7 responden (41,2%), dan gaji UMR sebanyak 1 responden (5,9%).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Amban sejalan dengan penelitian Latif U, *et al*, tahun 2018 di Tidore diperoleh penjelasan bahwa pekerjaan dan penghasilan keluarga yang rendah saling berhubungan sehingga menyebabkan risiko ibu hamil mengalami KEK karena mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga. Hasil penelitian ibu hamil yang memiliki status ekonomi rendah akan beresiko lebih tinggi untuk mengalami KEK (Tegu. N. A, Hapsari. A, 2019). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dan kejadian KEK pada ibu hamil (Novitasari et al., 2019).

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin besar pula presentase dari pendapatan keluarga tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis lainnya. Tingkat ekonomi terlebih jika yang bersangkutan hidup dibawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan bernilai gizi tinggi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya dan lahan itu sendiri. (Noviyanti, HS, & Hasanah, 2022).

## 5. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak lahir hidup, jika jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak semakin banyak pula darah yang dikeluarkan saat persalinan karena pada saat kehamilan tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin. Pada proses pengeluaran darah saat persalinan dapat megurangi HB dalam tubuh ibu karena jumlah darah berkurang. Penurunan hb ini akan menjadi kekurangan energi kronis padake hamilan (Taufiqoh, Astutiningrum, & Riyanti, 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan paritas adalah ibu yang hamil primi sebanyak 12 orang

(70,6%), ibu hamil multipara sebanyak 2 orang (11,8%), dan ibu hamil grande multipara sebanyak 3 orang (17,6). Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Amban sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umi Wachidah, dkk (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang menderita KEK banyak dialami oleh ibu hamil primipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Fitriani (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kekurangann Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Sukaratu, Kabupaten Tasikmalaya mayoritas pada kategori primipara yaitu sebanyak 84 orang (86,6%).

Hal ini terjadi karena ibu hamil dengan primipara mempunyai risiko yang cukup tinggi mengalami KEK. Seorang ibu primipara mempunyai risiko mengalami KEK pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil zat - zat gizi bukan hanya dibutuhkan ibu saja melainkan untuk janin yang dikandungnya. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020).

## **SIMPULAN**

Kesimpulan Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 88,2%. Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 58,8%. Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah kelompok ibu dengan tidak bekerja sebesar 70,6%. Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK dengan penghasilan > UMR sebesar 52,9%. Data penghasilan didapatkan dari total penghasilan suami dan istri dalam 1 bulan. Didapatkan mayoritas ibu hamil KEK adalah sekelompok ibu dengan primi grafida sebesar 70,6%.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih peneliti haturkan kepada Kepala Puskesmas Amban yang telah memberikan izin sebagai tempat pelaksanaan penelitian serta seluruh responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

**DAFTAR RUJUKAN**

- Eni, T. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di PUSKESMAS Sumberberas Banyuwangi 2021. *Professional Health Journal*, 3(1), 9–18. <https://doi.org/10.54832/phj.v3i1.172>
- Fibrila, F., Herlina, H., Ridwan, M., & Harnanto, A. M. (2022). Faktor Dominan Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 1–16. <https://doi.org/10.36743/medikes.v9i1.338>
- Harismayanti, H., & Syukur, S. B. (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(2), 162–170. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1491>
- 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*, 1(3), 205–219. Retrieved from <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
- Noviyanti, W., HS, S. A. S., & Hasanah, U. (2022). Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hami Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 295–301.
- Swandini, E., & Maya Ningrum, W. (2020). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Menderita Kekurangan Energi Konis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadananya Tahun 2020. *Journal Of Midwifery and Public Health*, 2(2), 2685–4007.
- Taufiqoh, F., Astutiningrum, D., & Riyanti, E. (2022). Description Of Chronic Energi Deficiency (CED) To Pregnant Woman At Community Health Center Of Puring, 613.
- Widyawati, W., & Sulistyoningtyas, S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal JKFT*, 5(2), 68. <https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3925>
- YD Astuti, VD Herawati, F. P.-. (2021). Hubungan Antara Kehamilan Multigravida dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso. *Univesitas Sahid Surakarta*, 12–27. Retrieved from <http://repository.usahidsolo.ac.id/2550/>