

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATI-BATI TAHUN 2024

Yuniarti¹, Hapisah², Vonny Khresna Dewi³, Isnaniah⁴

¹Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

^{2,3,4}Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

yunimahda.89@gmail.com

Abstract

Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women is a prolonged nutritional deficiency condition, categorized by an upper arm circumference (LILA) of less than 23.5 cm. The Bati-Bati Community Health Center recorded the highest prevalence of KEK among 22 Community Health Centers in Tanah Laut, reaching 24%. This study employed a qualitative descriptive approach with a case-control design to examine the relationship between education, age, and parity with KEK incidence in pregnant women within the Bati-Bati Community Health Center working area in 2024. The study population consisted of 154 newly pregnant women from January to July 2024, with a randomly selected sample of 74, divided into 37 cases and 37 controls. Data analysis was conducted using the Chi-square test with a significance level of 0.05. The results indicated no significant relationship between education ($p=0.453$), age ($p=0.269$), or parity ($p=1.000$) and the prevalence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. These findings suggest that factors such as education level, maternal age, and parity do not significantly influence the prevalence of KEK in the studied population

Keywords: KEK for pregnant women, education, age, parity

Received: January 2025

Reviewed: January 2025

Published: January 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed

under a [Creative](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[Commons Attribution-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi defisiensi nutrisi yang berlangsung lama dan dikategorikan berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Puskesmas Bati-Bati mencatat prevalensi KEK tertinggi di antara 22 Puskesmas di Tanah Laut, yaitu sebesar 24%. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan desain kasus-kontrol untuk menganalisis hubungan antara pendidikan, usia, dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024. Populasi penelitian terdiri dari 154 ibu hamil baru dari Januari hingga Juli 2024, dengan sampel acak sebanyak 74 orang yang terbagi dalam 37 kelompok kasus dan 37 kelompok kontrol. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ($p=0,453$), usia ($p=0,269$), dan paritas ($p=1,000$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor tingkat pendidikan, usia ibu, dan paritas tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap prevalensi KEK dalam populasi yang diteliti

Kata kunci: KEK ibu hamil, Pendidikan, Umur, Paritas

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa KEK terjadi pada 35-75% kehamilan diseluruh dunia, sangat berpengaruh pada kehamilan trimester ketiga dibandingkan dengan kehamilan trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. Selain itu, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kekurangan energi kronis bertanggung jawab atas 40% kematian ibu di negara berkembang. Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus, oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari karena ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar (Retni, 2020).

Angka Kematian Ibu, juga dikenal sebagai AKI, masih tinggi di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia mengungkapkan bahwa pada tahun 2020 tingkat kematian ibu tercatat mengalami peningkatan di Indonesia meningkat, dengan jumlah kasus sebanyak 4.627 peristiwa ibu yang meninggal dunia. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2019, di mana pada tahun tersebut tercatat 4.221 kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2021b). Pada tahun 2020 sebagian besar kasus kematian ibu disebabkan karna 1330 kasus perdarahan, terdapat 1.110 kasus hipertensi selama kehamilan serta 230 kasus gangguan pada sistem peredaran darah (Kemenkes RI, 2021b). Data tersebut menunjukkan bahwa perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang paling umum. Perdarahan bisa disebabkan berbagai faktor dan salah satu

penyebab perdarahan pada kasus kematian ibu yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Heryunanto et al, 2022)

Hasil SKI 2023 menunjukkan malnutrisi pada ibu hamil masih menjadi tantangan di mana hampir sebanyak 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia dan 17% memiliki risiko Kurang Energi Kronik (KEK). Padahal malnutrisi pada masa kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia pada kehamilan, hipertensi, keguguran, hingga kematian janin. Ibu dengan kekurangan gizi kronis, dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR, retardasi pertumbuhan janin dalam kandungan yang akan mengakibatkan konsekuensi jangka panjang, gangguan kualitas hidup dan biaya kesehatan(BPS, 2018)

Umur ibu adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan KEK. Melahirkan anak pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat menyebabkan kualitas janin atau anak yang kurang baik serta mengancam kesehatan ibu. Baliwati (2004 dalam Hamzah 2016). Ibu yang hamil pada usia terlalu muda (di bawah dua puluh tahun) berisiko mengalami kompetisi nutrisi antara tubuhnya sendiri yang masih berkembang dan janin yang dikandungnya. Umur ibu hamil sekarang dikelompokkan menjadi kurang dari 20 tahun, 21-35 tahun, atau lebih dari 35 tahun. (Suparisa, 2002, terjemahan oleh Ardayani, 2018). Berdasarkan Riskesdas 2018, tingginya prevalensi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kelompok usia 15-19 tahun dan 20-24 tahun, masing-masing sebesar 41,24% dan 43,78%, menunjukkan bahwa kehamilan di usia muda berisiko tinggi terhadap masalah gizi. Hal ini disebabkan oleh proses pertumbuhan fisik yang masih berlangsung pada masa remaja, sehingga kebutuhan nutrisi meningkat dan berpotensi menyebabkan kekurangan gizi.

Paritas mengacu pada jumlah kelahiran yang telah dialami seorang ibu. Jika seorang ibu telah melahirkan lebih dari tiga kali, kondisi ini dianggap sebagai kelahiran yang berlebihan. Kehamilan yang berulang dapat meningkatkan risiko permasalahan gizi bagi ibu serta janin atau bayi yang dikandungnya. Selain itu, tingkat pendidikan juga berperan dalam menentukan sejauh mana seseorang dapat memahami dan menyerap informasi terkait gizi. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin rendah risiko kematian ibu dan bayi (Timmreck, 2005).

Menurut Riskesdas KalSel 2020 prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 19,5 %, sedangkan untuk Kabupaten Tanah Laut Prevalensi Kurang energi kronik (KEK) pada wanita hamil menempati urutan ke 4 di provinsi kalimantan selatan sebesar 31.34 %.

Berdasarkan studi pendahuluan pada data laporan bulanan kesehatan ibu dan anak, dari bulan januari sampai juli tahun 2024, Puskesmas Bati-Bati menduduki urutan pertama dengan jumlah persentase ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) terbanyak dari 22 Puskesmas di Tanah Laut. Jumlah ibu hamil yang terdata dari Januari 2024 hingga Juli 2024 adalah 154 orang, dari jumlah tersebut, sebanyak 37 ibu hamil mengalami KEK atau sekitar 24% mengalami KEK. Adapun penyebab KEK bervariasi, baik dari umur, pendidikan dan juga paritas. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati Pada

tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Pendekatan yang diterapkan adalah model case control, yaitu desain penelitian yang membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk menganalisis faktor risiko dengan menelusuri kejadian secara retrospektif (retrospektif) (Hidayat, 2014).

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini ialah secara keseluruhan ibu hamil baru di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati dari periode Januari sampai dengan Juli Tahun 2024 dengan totalnya 154 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1 : 1. Kelompok kasus adalah semua ibu hamil KEK pada bulan januari sampai juli tahun 2024 sebanyak 37 ibu hamil. Kelompok kontrol adalah sebagian ibu hamil yang Tidak KEK berjumlah 37 ibu hamil. Jumlah sampel keseluruhan adalah 74 orang.

Variabel Penelitian

1. Variabel Independen :Pendidikan ibu hamil, umur ibu hamil, dan paritas ibu hamil
2. Variabel Dependen: Kejadian KEK pada ibu hamil

Definisi Operasional Variabel

Berikut adalah definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian:

Table 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen				
Kejadian KEK	Kondisi kekurangan energi kronis pada ibu hamil yang di ukur dengan LILA	Register KIA	1)KEK = LILA < 23,5 cm 2)Tidak KEK = LILA ≥ 23,5 cm	Nominal
Variabel Independen				
Pendidikan	Pendidikan yang dimiliki ibu saat dilakukan penelitian	Register KIA	1) Dasar = SD, SMP / sederajat 2) Menengah = SMA / Sederajat 3) Tinggi = D3, S1 dst	Ordinal
Umur	Umur ibu saat dilakukan penelitian	Register KIA	1) Berisiko = < 20 tahun, >35 tahun 2) Tidak berisiko = 20 – 35 tahun	Ordinal
Paritas	Jumlah kelahiran yang dialami ibu, baik anak hidup ataupun mati	Register KIA	1) Berisiko = > 3 2) Tidak berisiko = ≤3	Ordinal

Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu Register KIA dari bulan Januari sampai Juli tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati. Adapun data yang dikumpulkan ialah seluruh jumlah ibu hamil baru baik yang mengalami kurang energi kronis maupun tidak, disertai dengan tingkat pendidikan, umur dan paritas nya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Khusus Responden

1) Pekerjaan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	11	14,87
2	Tidak Bekerja	63	85,13
	Jumlah	74	100

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa paling banyak ibu hamil adalah kategori tidak bekerja sebanyak 63 ibu (85,13%).

2) Kadar HB

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kadar HB di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024

No	Kadar HB	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 11 g/dl	43	58,11
2	≥ 11 g/dl	31	41,89
	Jumlah	74	100

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan kadar Hb ibu hamil paling banyak adalah kadar HB <11 g/dl sebanyak 43 ibu (58,11%).

Analisis Univariat

1) Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dasar	32	43,2
2	Menengah	35	47,3
3	Tinggi	7	9,5
	Total	74	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan Pendidikan ibu hamil yang paling banyak pada kategori Pendidikan menengah sebanyak 35 ibu (47,3%).

2) Umur

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Umur Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024.

No	Umur	Frekuensi	%
1	Berisiko	17	23,0
2	Tidak Berisiko	57	77,0
Total		74	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa umur ibu hamil paling banyak pada kategori tidak berisiko sebanyak 57 ibu (77,0%).

3) Paritas

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Paritas Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Berisiko	1	1,4
2	Tidak berisiko	73	98,6
Total		74	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa paritas ibu hamil paling banyak pada kategori tidak berisiko sebanyak 73 ibu (98,6%).

Analisis Bivariat

1) Hubungan Pendidikan dengan Kejadian KEK

Tabel 4.6 Tabulasi silang Pendidikan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024

No	Pendidikan	Kejadian KEK				Total		<i>ρ value</i>
		KEK		Tidak KEK				
		f	%	f	%	f	%	
1	Dasar	16	43,2	16	43,2	32	43,2	0,453
2	Menengah	19	51,4	16	43,2	35	47,3	
3	Tinggi	2	5,4	5	13,5	7	9,5	
Total		37	100	37	100	74	100	

Sumber : Data Sekunder, 2024

Gambaran tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 37 ibu hamil yang mengalami KEK, terdapat 16 ibu (43,2%) yang memiliki Pendidikan dasar. Dan dari 37 ibu hamil yang terkena KEK terdapat 19 (51,4%) ibu yang memiliki Pendidikan menengah. Kemudian dari 37 ibu hamil yang terkena KEK terdapat 2 (5,4%) ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,453$, yang berarti $p > 0,05$ yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan Pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati Tahun 2024.

2) Hubungan Umur dengan Kejadian KEK

Tabel 4.7 Tabulasi silang Umur dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024

No	Umur	Kejadian KEK				Total	<i>p value</i>	OR	
		KEK		Tidak KEK					
		f	%	f	%				f
1	Berisiko	11	29,7	6	16,2	17	23,0	0,269	2,186
2	Tidak Berisiko	26	70,3	31	83,8	57	77,0		
Total		37	100	37	100	74	100		

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK, terdapat 11 ibu (29,7%) dengan kategori umur berisiko. Dan dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 26 (70,3%) ibu dengan kategori umur tidak berisiko. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,269$ yang berarti $p > 0,05$ maka, H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan Umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati Tahun 2024.

3) Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK

Tabel 4.8 Tabulasi silang Paritas dengan Kejadian KEK Pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati tahun 2024

No	Paritas	Kejadian KEK				Total	<i>p value</i>	OR	
		KEK		Tidak KEK					
		f	%	f	%				F
1	Berisiko	1	2,7	0	0	1	1,4	1,000	2,028
2	Tidak berisiko	36	97,3	37	100	73	98,6		
Total		37	100	37	100	74	100		

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK, terdapat 1 ibu (2,7%) dengan kategori paritas berisiko. Dan dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 36 (97,3%) ibu dengan kategori paritas tidak berisiko. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 1,000$ yang berarti $p > 0,05$ maka, H_a ditolak dan H_o diterima, tidak terdapat keterkaitan antara jumlah paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati Tahun 2024.

Pembahasan

Analisis Univariat

1. Kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 ibu hamil yang diteliti, sebanyak 37 ibu (50,0%) mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sementara 37 ibu lainnya (50,0%) tidak mengalami kondisi tersebut. KEK merupakan kondisi di mana seseorang mengalami defisiensi gizi, baik dari segi kalori maupun protein, dalam jangka waktu yang lama atau kronis. Risiko KEK mengacu pada kecenderungan seseorang untuk mengalami kondisi ini. Seseorang dikategorikan berisiko KEK apabila memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. (Mami dalam Putu, 2022). Menurut kementerian kesehatan, ibu hamil dikategorikan mengalami kekurangan energi kronis (KEK) jika memiliki lingkar lengan atas atau (LILA) kurang dari 23,5 cm atau memiliki indeks massa tubuh

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 ibu hamil diketahui pendidikan dasar sebanyak 32 ibu (43,2%), pendidikan menengah sebanyak 35 ibu (51,4%) dan pendidikan tinggi sebanyak 7 ibu (5,4%). Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dijalankan oleh Audrey dan Fatmawati(2023) menampilkan distribusi ibu hamil hamil KEK mayoritas lulusan SMA atau pendidikan menengah yaitu 34 responden (64,2%). Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fadilah & Fatimah, (2021) bahwa mayoritas ibu hamil KEK kategori Pendidikan menengah sebanyak 18 orang (78,3%).

Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, semakin cepat dan mudah ia dalam menerima serta memahami informasi (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020). Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi dan kurang memiliki kemampuan untuk memperoleh pengetahuan yang lebih luas (Pomalingo dkk, 2018). Tingkat pendidikan formal seorang ibu umumnya berhubungan positif dengan pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikannya, semakin baik pemahamannya tentang gizi, sehingga lebih selektif dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Handayani dkk, 2010). Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan memiliki pemahaman yang luas mengenai pola makan yang sehat, sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Penerapan pola makan yang baik berkontribusi pada status gizi yang optimal. Wawasan tentang gizi tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga bisa didapat dari berbagai sumber lain, seperti media elektronik, penyuluhan, dan sarana informasi lainnya (Triatmaja, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan banyak nya ibu yang memiliki Pendidikan menengah karna di kecamatan Bati-Bati terdapat beberapa sekolah Tingkat menengah, hal ini menyebabkan akses Masyarakat untuk mendapatkan Pendidikan menengah lebih mudah. Sedangkan untuk perguruan tinggi tidak terdapat di Kecamatan Bati-Bati,

3. Umur

Berdasarkan temuan penelitian, diketahui bahwa dari total 74 ibu hamil diketahui umur berisiko sebanyak 17 ibu (23 %) dan umur tidak berisiko 57 ibu (77 %). Dapat disimpulkan mayoritas ibu hamil adalah umur tidak berisiko. Penelitian ini selaras dengan studi sebelumnya yang di lakukan oleh Audrey dan Fatmawati(2023) yang menampilkan responden ibu hamil KEK lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan kategori umur tidak berisiko sebanyak 45 responden (84,9%). Penelitian ini selaras dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh (Pomalingo & Setiawan, 2018) Mayoritas ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam penelitian ini berusia antara 20 hingga 34 tahun, dengan 11 dari 18 responden (61,1%) berada dalam rentang usia tersebut. Usia ini dikategorikan sebagai usia produktif, di mana individu cenderung memiliki banyak aktivitas yang dapat mengabaikan asupan nutrisi dan kesehatan selama kehamilan, sehingga lebih rentan mengalami gangguan kesehatan.

Usia merupakan data mengenai hari, bulan, dan tahun kelahiran individu. Informasi ini menunjukkan durasi hidup seseorang dalam satuan tahun. Usia dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan seseorang.(Gusti et al., 2022).

Umur ibu hamil dapat Dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu usia non-risiko (20-35 tahun) dan usia berisiko (<20 tahun serta >35 tahun) (Widyawati dan Sulistyoningtyas, 2020).

Usia merupakan salah satu variabel penting dalam berbagai penelitian di bidang kesehatan. Dalam konteks kehamilan, usia ibu sering dikaitkan dengan berbagai isu kesehatan, termasuk status gizi ibu hamil. Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun dianggap terlalu muda karena sistem reproduksi mereka masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Sebaliknya, rentang usia 20-35 tahun dianggap sebagai periode ideal untuk kehamilan, karena pada usia ini sistem reproduksi telah mencapai kematangan. Jika seorang wanita mengalami kehamilan di bawah usia 20 tahun, maka janin dalam kandungan harus bersaing dengan sang ibu dalam memperoleh zat gizi, mengingat keduanya masih dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan energi kronis (Etika, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan masih banyak ditemukan ibu hamil KEK pada usia tidak berisiko, hal ini bisa saja disebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai makanan yg bergizi seimbang hal ini berkaitan dengan Tingkat Pendidikan ibu yakni banyak ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati memiliki Pendidikan dasar dan menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu hamil, semakin mudah baginya untuk memahami serta menerima informasi.

4. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 ibu hamil diketahui paritas berisiko sebanyak 1 ibu (1,4%) dan paritas tidak berisiko 73 ibu (98,6%). Dapat disimpulkan mayoritas ibu hamil adalah paritas tidak berisiko. Penelitian ini selaras dengan studi yang telah dilakukan sebelumnya di lakukan oleh Audrey dan Fatmawati(2023) yang menunjukkan responden ibu hamil KEK lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan kategori paritas pada responden di wilayah Surakarta mayoritas adalah primipara atau paritas tidak berisiko sebanyak 27 responden (50,9%).

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu atau jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Berisiko apabila paritas >3 dan tidak berisiko apabila paritas ≤3 (BKKBN, 2006 dalam Anoraga, 2018).

Ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak pada ibu yang belum pernah melahirkan atau pada paritas satu, berdasarkan hasil pengujian diketahui bahwa ibu yang belum pernah melahirkan atau paritas satu memiliki dampak signifikan terhadap kejadian KEK karena faktor ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan atau ibu dengan paritas satu belum mempunyai banyak pengalaman dalam kehamilan (Halimah et al., 2022)

Jumlah kehamilan, baik yang menghasilkan kelahiran hidup maupun kematian janin, berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil (Istiany dan Rusilanti, 2014). Sesuai dengan analisis univariat dalam penelitian Albugis, ibu hamil dengan paritas lebih dari empat memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki paritas kurang dari empat. Namun, penelitian tersebut tidak menemukan hubungan yang signifikan antara paritas dan risiko KEK pada ibu hamil (Albugis, 2008 dalam Rukmono, 2019).

Hasil penelitian banyak ditemukan ibu hamil KEK diwilayah kerja Puskesmas Bati-Bati pada paritas yang tidak berisiko, ini dikarenakan paritas merupakan faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan KEK. Sehingga paritas bisa terjadi pada kategori berisiko atau tidak berisiko.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK, terdapat 16 ibu (43,2%) yang memiliki Pendidikan dasar. Dan dari 37 ibu hamil yang menderita KEK terdapat 19 (51,4%) ibu dengan kualitas Pendidikan menengah. Kemudian dari 37 ibu hamil yang menderita KEK terdapat 2 (5,4%) ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0,453, yang berarti $p > 0,05$ yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan Pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati Tahun 2024.

Temuan penelitian ternyata sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Kurwardani, Anam dan Irianty (2023) menunjukkan Hasil uji statistik menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,106, yang lebih besar dari α 0,05. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah pada tahun 2022. Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian ini, yang mengindikasikan tidak adanya hubungan antara pendidikan ibu dan kejadian KEK pada ibu hamil, dapat disebabkan oleh faktor bahwa rendahnya tingkat pendidikan tidak selalu menjadi hambatan dalam memperoleh informasi tentang kesehatan kehamilan, karena informasi tersebut dapat diperoleh melalui berbagai sumber lain, seperti media.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan dari penelitian sebelumnya oleh Hanifah (2018). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square yang ditampilkan dalam Tabel 5, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur, dengan nilai p sebesar 0,011 ($p < 0,05$). Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,476 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 1,4 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan Irdayani (2018) dari 44 responden yang mengalami KEK, sebanyak 23 orang (52,3%) memiliki tingkat pendidikan rendah, sedangkan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK, sebanyak 20 orang (45,5%) menyelesaikan pendidikan menengah. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,0016$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian KEK pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Lingkar Barat, Kota Bengkulu, tahun 2018.

Menurut Melmambessy Moses, pendidikan merupakan proses sistematis dalam mentransfer pengetahuan dari satu individu ke individu lainnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh para ahli. Melalui proses ini, diharapkan terjadi perubahan dalam sikap, perilaku, kematangan berpikir, serta perkembangan kepribadian, baik dalam pendidikan formal maupun informal. (Z.Hartayah dalam Sughiarti, 2023).

Tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, di mana semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin besar pula kemampuan seseorang dalam menyerap informasi baru. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu, terutama ibu, untuk lebih terbuka terhadap informasi kesehatan dan tidak mengabaikannya (Notoatmodjo, 2011).

Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai tindakan pencegahan, lebih banyak mengetahui masalah kesehatan, serta memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik. Namun, tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu berarti seseorang kurang mampu dalam menyusun pola makan yang sesuai dengan standar gizi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi (Rukmono, 2019).

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah sering kali memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi dan kurang memiliki kemampuan untuk memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Pomalingo dkk, 2018). Pendidikan formal ibu memiliki hubungan positif dengan pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, semakin baik pemahaman tentang gizi, sehingga pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi menjadi lebih diperhatikan (Handayani dkk, 2010).

Hasil penelitian sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan ibu hamil dengan pendidikan kategori menengah dan rendah hal ini yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai gizi yang cukup untuk kebutuhannya. Karena Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi sehingga membatasi pengetahuannya.

b. Hubungan Umur dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Batitahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK, terdapat 11 ibu (29,7%) dengan kategori umur berisiko. Dan dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 26 (70,3%) ibu dengan kategori umur tidak berisiko. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p -value = 0,269 yang berarti $p > 0,05$ maka, H_0 ditolak dan H_a diterima, tidak ada hubungan Umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Antarsih dan Suwarni (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden umur 20-35 tahun tidak berisiko mengalami kekurangan energi kronis, dengan hasil uji statistik ($p=0,0837$) bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan risiko KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Fitri dkk (2022) yaitu dalam kelompok kasus, ibu hamil dengan usia berisiko tinggi (<20 dan >35 tahun) ditemukan sebanyak 13 orang (36,1%), sedangkan ibu dengan usia berisiko rendah (20-35 tahun) berjumlah 23 orang (63,9%). Hasil analisis menunjukkan nilai p sebesar 0,027 ($p < 0,05$) serta odds ratio (OR) sebesar 3,134. Secara statistik, hasil ini mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko 3,134 kali lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang berada dalam rentang usia 20-35 tahun.

Usia ibu hamil dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu usia aman (20-35 tahun) dan usia berisiko, yang mencakup kurang dari 20 tahun serta lebih dari 35 tahun. (Widyawati dan Sulistyoningtyas, 2020).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 dalam Amalia 2020 Prevalensi tertinggi risiko KEK pada Ibu hamil ditemukan pada umur 15-19 tahun yaitu sebesar 38,5 %. Pada penelitian Fitri.et.al tahun 2022 secara statistik diyakini terdapat korelasi antara usia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), di mana ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko tiga kali

lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang berada dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun.

Usia ideal untuk kehamilan adalah di atas 20 tahun dan di bawah 35 tahun, karena pada rentang ini, status gizi ibu hamil cenderung lebih baik. Usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Ibu hamil yang masih muda membutuhkan asupan gizi lebih banyak, karena selain untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, ia juga harus memenuhi kebutuhan janin yang dikandungnya (Arisman,2010 dalam Amalia, 2020). Ibu hamil pada kelompok umur 35 tahun memiliki peluang 7,6 kali lebih besar untuk mengalami KEK daripada kelompok umur 20-35 tahun. (Prisabela et al., 2023)

Kehamilan memiliki peran penting dalam menentukan kesehatan ibu dan janin. Kehamilan yang terjadi pada usia yang terlalu dini maupun terlalu lanjut dapat membawa risiko kesehatan bagi keduanya. Usia di bawah 20 tahun dianggap terlalu muda untuk hamil karena pada rentang usia tersebut, rahim dan panggul seringkali belum berkembang sepenuhnya. Akibatnya, ibu hamil berisiko mengalami persalinan yang berkepanjangan atau terhambat, serta berbagai komplikasi lainnya, mengingat ketidaksiapan fisik maupun mental dalam menjalani peran sebagai orang tua (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Fitri dkk (2022) menjelaskan bahwa pada penelitian ini menemukan bahwa terdapat ibu hamil yang berada dalam kategori usia berisiko tinggi namun tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sebaliknya, kasus KEK juga ditemukan pada ibu hamil yang berada dalam rentang usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia bukan satu-satunya penyebab KEK, melainkan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti rendahnya tingkat pengetahuan mengenai gizi, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, kondisi ekonomi yang kurang mendukung, serta faktor langsung seperti infeksi. Dengan demikian, ibu hamil yang berada dalam usia reproduksi sehat tetap berpotensi mengalami KEK apabila faktor-faktor tersebut hadir. Sebaliknya, ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun memiliki risiko KEK yang lebih rendah jika tidak terdapat faktor-faktor yang mendukung terjadinya kondisi tersebut. Meskipun demikian, usia reproduksi sehat tetap menjadi periode yang paling aman bagi kehamilan

Hasil penelitian sebagian besar ibu hamil KEK dalam penelitian ini merupakan ibu hamil dalam kategori tidak berisiko (20-35 tahun), hal ini di pengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yg masih banyak ibu hamil memiliki pendidikan rendah dan menengah. Karna tingkat pendidikan ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan dan informasi. Yang mana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin mudah memahami dan menerima informasi.

c. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bati-Bati

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK, terdapat 1 ibu (2,7%) dengan kategori paritas berisiko. Dan dari 37 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 36 (97,3%) ibu dengan kategori paritas tidak berisiko. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p -value = 1,000 yang berarti $p > 0,05$ maka, H_a ditolak dan H_o diterima, tidak ada hubungan Paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Antarsih dan Suwarni (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas lebih dari tiga tidak berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara paritas dan risiko KEK pada ibu hamil ($\rho=1,000$).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Apriasih, SST, 2013) menunjukkan hasil perhitungan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai p -value sebesar 0,000, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,005$. Karena p -value lebih kecil dari α , maka hasil ini menunjukkan signifikansi statistik, berarti terdapat Hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami KEK pada ibu hamil yang telah melahirkan lebih dari tiga kali sebanyak 77,8% lebih besar dari pada ibu hamil yang belum pernah melahirkan dan ibu hamil dengan paritas satu.

Paritas merujuk pada jumlah kelahiran bayi yang dapat bertahan hidup. Secara umum, istilah ini mengacu pada proses melahirkan, baik bayi yang lahir hidup maupun yang meninggal setelah lahir, namun tidak termasuk kasus aborsi, tanpa memperhitungkan jumlah bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu, kelahiran kembar tetap dihitung sebagai satu kejadian paritas. Paritas juga dapat didefinisikan sebagai jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup di luar rahim, yakni setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu (Jaringan Nasional pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi dalam Rukmono, 2019)

Faktor paritas merujuk pada jumlah kelahiran yang dialami seorang wanita. Jika seorang ibu telah melahirkan lebih dari tiga kali, kondisi ini dianggap sebagai kelahiran yang berlebihan. Kehamilan yang berulang dapat meningkatkan risiko masalah gizi bagi ibu serta janin atau bayi. Semakin tinggi frekuensi kehamilan, baik yang menghasilkan kelahiran hidup maupun yang berujung pada kematian janin, semakin besar pengaruhnya terhadap status gizi ibu selama masa kehamilan. Paritas dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu paritas ideal (≤ 2 anak) dan paritas tidak ideal (> 2 anak).(Kurniawan & Melaniani, 2019)

Jumlah kehamilan, baik yang menghasilkan kelahiran hidup maupun meninggal, berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil (Istiany & Rusilanti, 2014). Sejalan dengan temuan analisis univariat dalam penelitian Albugis, ibu hamil dengan paritas lebih dari empat cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki paritas kurang dari empat. Namun, penelitian tersebut tidak menemukan hubungan yang signifikan antara paritas dengan risiko KEK pada ibu hamil (Albugis, 2008 dalam Rukmono, 2019).

Hasil penelitian sebagian besar responden merupakan ibu hamil KEK dengan kategori paritas tidak berisiko. Hal ini disebabkan karena paritas merupakan faktor tidak langsung penyebab KEK pada ibu hamil. Sehingga KEK bisa saja terjadi pada paritas berisiko dan tidak berisiko. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan diantaranya adalah penelitian ini hanya data sekunder sehingga tidak bisa mengali lebih dalam penyebab hipertensi pada penggunaan kontrasepsi suntik DMPA.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian tentang lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan peningkatan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Tambang Ulang tahun 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA di wilayah kerja Puskesmas Tambang Ulang dari tahun 2021 - 2023 adalah sebanyak 142 akseptor.
2. Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA dengan lama penggunaan ≥ 2 tahun sebanyak 76 akseptor (53,52%), dan lama penggunaan < 2 tahun sebanyak 66 akseptor (46,48).
3. Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 72 akseptor (50,7%).
4. Ada hubungan antara lama penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA ≥ 2 tahun dengan terjadinya peningkatan tekanan darah dengan hasil *P value* 0,000.

Keterbatasan Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang mungkin terdapat kesalahan pada saat memasukkan data yang berupa angka-angka dan tidak dapat menggali lebih dalam faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia, F. (2020). Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Makassar Tahun 2020. *Skripsi Universitas Hasanuddin Makasar*, 1–45.
2. Antarsih,VR dan Suwarni,S.(2023). Faktor Risiko Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung. *Muhammadiyah Journal of Midwife*. 4(1) ; pp 26-33. <https://doi:10.24853/myjm.4.1.26-33>
3. Ardayani, D. (2018). *faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil TM II Di puskesmas lingkaran barat kota bengkulu*.
4. BPS. (2018). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68
5. Dirjen kemenkes. (2022). Laporan kuantabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) ditjen kesehatan masyarakat tahun 2023. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–68.
6. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf
7. Efendi, W. A., Sahadewa, S., & Tjandra, L. (2024). Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Purwosari Kabupaten Pasuruan. *Journal of Mandalika Literature*, 5(3), 330-337.
8. Fitri, et.al 2022. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal wacana Kesehatan*, Vol.7 no.1 2022.
9. Gusti, I. M., Gayatri, S., & Prasetyo, A. S. (2022). The Affecting of Farmer Ages, Level of Education and Farm Experience of the farming knowledge about Kartu Tani beneficial and method of use in Parakan Distric, Temanggung Regency. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 19(2), 209–221. <https://doi.org/10.36762/jurnaljateng.v19i2.926>
10. Hamzah, D.F., (2016). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. Langsa kota. Kota Langsa Provinsi Aceh. *E Journal Universitas Islam Negri Sumatra Utara*
11. Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF%: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
12. Identif, 2024. Jenjang Pendidikan Indonesia.
13. Kuswardani,A.,Anam,K dan Irianty,H. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10(1) ; pp 15-21.
14. Lestari, D. S., Saputra Nasution, A., & Nauli, H. A. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022*. 6(3), 165–175. <https://doi.org/10.32832/pro>
15. Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (M. L.:%:ZUlfa Dr.Hj.Meyniar Albina (ed.); Issue 112). Harfa.

16. Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
17. Puskesmas Bati-Bati. (2024). Laporan Bulanan KIA Tahun 2024.
18. Putu, A. N. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Kintamani Iv*.
19. Riskesdas Kalsel. (2020). Laporan Provinsi Kalimantan Selatan RISEKDAS. In *Laporan Riskesdas Nasional 2019*.
<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/issue/view/253>
20. Rukmono, R. L. P. (2019). Hubungan Antara Paritas dan Pantangan Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bandar Lampung. *Skripsi*, 1–80.
21. Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian*. Penerbit KBM Indonesia
22. Sihotang, H. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pusat Penerbitan dan Pencetakan Buku Perguruan Tinggi.
23. Sughiarti, w. (2023). *Hubungan Tingkat pendidikan ibu dan asupan Gizi dengan kejadian Kekurangan Energi kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gekbrong kabupaten cianjur*. 3–111.
24. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta
25. 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>
26. Yogyakarta, U. M. (2019). metode penelitian. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(Arikunto 2010), 30–37.
27. Zahrulisningdyah, Atiek. 2023. Bunga Rampai Keluarga Pemberdayaan Kualitas Perempuan. Yogyakarta: Deepublish