



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil: Studi Cross Sectional Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2026

A. Fitriani ^{1*}, Andi Alim ², Lina Fitriani ³, Ridwan Amiruddin ⁴

^{*1,2,3,4} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo

¹fitri76andi@gmail.com, ²andi_alimbagu@yahoo.co.id, ³lina@umegabuana.ac.id, ⁴ridwan.amiruddin@gmail.com

Abstract

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a condition of prolonged inadequate energy and protein intake that may affect maternal health and fetal growth. The Sumaling Community Health Center work area continues to face CED among pregnant women. Objective : To analyze the associations of maternal age, education, gestational age, parity, family income, and food taboos with CED among pregnant women in the Sumaling Community Health Center work area, Mare District, Bone Regency, in 2026. Methods: This quantitative analytic study used a cross-sectional design. The population and sample consisted of all 56 registered and active pregnant women in the study area, selected by total sampling. Data were collected using observation sheets and questionnaires. Univariate and bivariate analyses were conducted using SPSS version 21. Fisher's Exact Test was used for 2×2 tables and the Fisher–Freeman–Halton Exact Test for the 3×2 gestational-age table. The significance level was $\alpha=0.05$. Results: CED was identified in 8 respondents (14.3%). Most respondents were aged 20–35 years (69.6%), had higher education (78.6%), were in the second trimester (51.8%), had low-risk parity (78.6%), had low family income (64.3%), and did not support food taboos (82.1%). No significant association was found between age ($p=0.688$), education ($p=0.348$), gestational age ($p=0.103$), parity ($p=0.180$), family income ($p=1.000$), or food taboos ($p=0.143$) and CED. Conclusion : None of the six studied variables was statistically associated with CED in this population. CED prevention requires a comprehensive approach involving nutritional monitoring, antenatal care, nutrition education, supplementation, and targeted nutritional interventions.

Keywords : Age, Education, Gestational Age, Parity, Family Income, Food Taboos, Chronic Energy Deficiency.

Abstrak

Latar belakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama dan dapat berdampak terhadap kesehatan ibu serta pertumbuhan janin. Wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling masih menghadapi masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Tujuan: Menganalisis hubungan umur ibu, pendidikan, usia kehamilan, paritas, pendapatan keluarga, dan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2026. Metode: Penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi sekaligus sampel adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar dan berdomisili aktif di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling, dengan teknik total



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

sampling sebanyak 56 responden. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan SPSS versi 21. Fisher's Exact Test digunakan untuk tabel 2×2, sedangkan Fisher–Freeman–Halton Exact Test digunakan untuk variabel usia kehamilan yang berbentuk tabel 3×2. Tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil: Kekurangan Energi Kronik (KEK) ditemukan pada 8 responden (14,3%). Mayoritas responden berusia 20–35 tahun (69,6%), berpendidikan tinggi (78,6%), berada pada trimester II (51,8%), memiliki paritas risiko rendah (78,6%), pendapatan keluarga rendah (64,3%), dan tidak mendukung pantangan makanan (82,1%). Tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ($p=0,688$), pendidikan ($p=0,348$), usia kehamilan ($p=0,103$), paritas ($p=0,180$), pendapatan keluarga ($p=1,000$), maupun pantangan makanan ($p=0,143$) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kesimpulan: Keenam variabel yang diteliti tidak berhubungan secara statistik dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah penelitian. Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) tetap memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup pemantauan status gizi, pelayanan antenatal, edukasi gizi, suplementasi, serta intervensi gizi yang tepat sasaran.

Kata Kunci : KEK, Ibu Hamil, Karakteristik Ibu Hamil

Korespondensi Penulis: A. Fitriani

I. PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang berkaitan dengan kekurangan asupan energi dan zat gizi dalam jangka panjang. Kondisi tersebut dapat telah berlangsung sejak sebelum kehamilan dan berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan ibu serta pertumbuhan janin. Dalam tesis penelitian ini, Kekurangan Energi Kronik (KEK) dinilai berdasarkan LiLA $< 23,5$ cm dan/atau indikator IMT sesuai kriteria yang digunakan peneliti.

Data yang dicantumkan dalam penelitian menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 adalah 16,9%, sedangkan Sulawesi Selatan 19,7%. Di Kabupaten Bone, data tahun 2025 menunjukkan prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 6,76%. Pada UPT Puskesmas Sumaling, data tahun 2025 menunjukkan prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 18,9%, sementara periode Januari–April 2026 mencatat 10,7% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berbagai faktor secara teoritis dapat berkaitan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), antara lain umur, pendidikan, usia kehamilan, paritas, kondisi ekonomi, pola konsumsi, serta sosial budaya. Pantangan makanan menjadi perhatian khusus karena dapat membatasi konsumsi makanan tertentu selama kehamilan. Namun, hasil penelitian terdahulu tidak selalu konsisten dan determinan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat berbeda menurut karakteristik masyarakat dan pelayanan kesehatan setempat.

Penelitian ini dilakukan karena belum tersedia bukti ilmiah khusus mengenai hubungan umur, pendidikan, usia kehamilan, paritas, pendapatan keluarga, dan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling menggunakan data tahun 2026. Penelitian bertujuan menganalisis hubungan keenam variabel tersebut dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Berdasarkan tingginya kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling, belum tersedianya bukti ilmiah yang menggambarkan determinan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan karakteristik masyarakat setempat, serta pentingnya mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebagai dasar penyusunan intervensi gizi yang lebih tepat sasaran, maka penelitian ini perlu dilakukan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah bagi UPT Puskesmas Sumaling dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dalam merancang program pencegahan dan penanggulangan KEK pada ibu hamil. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil : Studi Cross Sectional di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2026".

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional study. Pemilihan desain cross-sectional didasarkan pada tujuan penelitian, yaitu untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel pada satu waktu pengamatan. Dalam penelitian ini, variabel independen yang meliputi usia ibu hamil, usia kehamilan, paritas, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan sosial budaya serta variabel dependen berupa kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dikumpulkan dan diukur secara simultan dalam satu kali pengamatan pada waktu yang sama. Dengan desain tersebut, peneliti dapat menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil, kondisi sosial ekonomi, dan sosial budaya dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling, Kecamatan Mare, Kabupaten Bone. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan ketersediaan data sasaran ibu hamil, karakteristik sosial ekonomi masyarakat yang beragam, serta masih adanya praktik sosial budaya atau kepercayaan berupa pantangan makanan pada ibu hamil di wilayah tersebut yang berpotensi memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Penelitian ini telah dilaksanakan selama tiga bulan, yaitu mulai bulan Mei sampai Juli 2026. Pelaksanaan penelitian meliputi tahap pengurusan perizinan, persiapan dan uji coba instrumen, pengumpulan data lapangan, pengolahan dan analisis data, hingga penyusunan laporan akhir penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar dan berdomisili aktif di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling sebanyak 56 orang. Penentuan sampel menggunakan teknik total sampling (sampling jenuh), yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai



responden. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 56 responden. Untuk memperoleh data yang valid dan meminimalkan kemungkinan terjadinya bias, penentuan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang tercatat aktif di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling, memiliki dan membawa Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) saat pendataan, serta bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian dan menandatangani informed consent. Adapun kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang menderita penyakit infeksi kronis berat, seperti tuberkulosis aktif dan HIV, atau penyakit metabolik seperti diabetes melitus gestasional yang secara klinis dapat memengaruhi status gizi secara langsung, serta ibu hamil yang mengalami gangguan komunikasi atau gangguan kejiwaan berat sehingga tidak dapat diwawancarai.

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan untuk melindungi hak, keselamatan, kenyamanan, dan kerahasiaan responden. Sebelum penelitian dilakukan, setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta ketentuan penelitian dan diminta memberikan persetujuan secara sukarela melalui penandatanganan lembar informed consent tanpa adanya paksaan. Prinsip anonymity diterapkan dengan tidak mencantumkan nama asli responden pada instrumen maupun laporan penelitian, melainkan menggunakan kode atau nomor identitas responden. Prinsip confidentiality diterapkan dengan menjaga kerahasiaan seluruh data pribadi dan hasil pengukuran responden serta hanya menggunakannya untuk kepentingan ilmiah. Selain itu, prinsip non-maleficence diterapkan dengan memastikan seluruh prosedur penelitian dilakukan secara hati-hati sehingga tidak menimbulkan kerugian maupun risiko fisik bagi ibu hamil. Pengukuran antropometri, khususnya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), dilakukan sesuai prosedur yang tepat dengan tetap memperhatikan kenyamanan responden.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Umur	Berisiko (< 20 atau >35 tahun)	17	30,4
	Tidak berisiko (20 - 35 tahun)	39	69,6
Pendidikan	Rendah ($\leq$ SMP/ sederajat)	12	21,4
	Tinggi ($\geq$ SMA/ sederajat)	44	78,6
Usia kehamilan	Trimester I (0 -12 minggu)	14	25,0
	Trimester II (13 -27 minggu)	29	51,8



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

	Trimester III (≥ 28 minggu)	13	23,2
Paritas	Risiko rendah (≤ 3 anak)	44	78,6
	Risiko tinggi (≥ 3 anak)	12	21,4
Pendapatan keluarga	Rendah ($\leq$ Rp2.500.000)	36	64,3
	Tinggi ($\geq$ Rp2.500.000)	20	35,7
Pantangan makanan	Mendukung pantangan	10	17,9
	Tidak mendukung pantangan	46	82,1
KEK	KEK	8	14,3
	Tidak KEK	48	85,7

- b. Hubungan Variabel Independen dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 2 Hubungan Variabel Independen dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Variabel	Kelompok dengan proporsi KEK lebih tinggi	Proporsi KEK	p-value	Kesimpulan
Umur	Berisiko	17,6%	0,688	Tidak signifikan
Pendidikan	Rendah	25,0%	0,348	Tidak signifikan
Usia kehamilan	Trimester I	28,6%	0,103	Tidak signifikan
Paritas	Risiko rendah	18,2%	0,180	Tidak signifikan
Pendapatan keluarga	Tinggi	15,0%	1,000	Tidak signifikan
Pantangan makanan	Mendukung pantangan	30,0%	0,143	Tidak signifikan

Secara keseluruhan, seluruh p-value lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara keenam variabel dengan kejadian KEK.

2. Pembahasan

a. Umur dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Proporsi Kekurangan Energi Kronik (KEK) lebih tinggi pada ibu hamil kelompok umur berisiko (<20 atau >35 tahun) sebesar 17,6% dibandingkan kelompok 20–35 tahun sebesar 12,8%. Namun, Fisher's Exact Test menghasilkan $p=0,688$ sehingga hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa umur tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya penjelas kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada populasi penelitian. Kecukupan asupan gizi, pelayanan antenatal, suplementasi, dan dukungan keluarga dapat berperan dalam mempertahankan status gizi ibu. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al. (2026) yang dalam tesis dilaporkan tidak menemukan hubungan bermakna antara usia ibu dan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

b. Pendidikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Proporsi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kelompok pendidikan rendah sebesar 25,0%, lebih tinggi daripada kelompok pendidikan tinggi sebesar 11,4%, tetapi hubungan tidak signifikan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

($p=0,348$). Pendidikan formal bukan satu-satunya sumber pengetahuan gizi. Ibu dengan pendidikan lebih rendah tetap dapat memperoleh informasi melalui konseling, kelas ibu hamil, media informasi, dan pelayanan antenatal. Sebaliknya, pendidikan tinggi tidak secara otomatis menjamin pola konsumsi yang memenuhi kebutuhan gizi. Temuan ini sejalan dengan Widyastuti dan Sugiarto (2021) yang dilaporkan dalam tesis tidak menemukan hubungan pendidikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

c. Usia Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Proporsi Kekurangan Energi Kronik (KEK) paling tinggi ditemukan pada trimester I (28,6%), kemudian trimester II (13,8%), sedangkan pada trimester III tidak ditemukan kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK). Walaupun terdapat pola deskriptif tersebut, Fisher–Freeman–Halton Exact Test menunjukkan $p=0,103$. Dengan demikian, usia kehamilan tidak berhubungan secara statistik dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Status gizi selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh kondisi sebelum hamil, asupan energi dan protein, kondisi kesehatan, serta kualitas pelayanan antenatal. Hasil ini sejalan dengan Mulyaningrum (2022) sebagaimana dirujuk dalam tesis.

d. Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) ditemukan pada 18,2% ibu dengan paritas risiko rendah dan tidak ditemukan pada kelompok paritas risiko tinggi. Hasil Fisher's Exact Test menunjukkan $p=0,180$. Tidak ditemukannya hubungan dapat dipengaruhi oleh dominannya kelompok paritas risiko rendah dan kemungkinan adanya faktor lain seperti jarak kehamilan, pemulihan status gizi, pola konsumsi, pengalaman merawat kehamilan, dan pemanfaatan pelayanan antenatal. Temuan ini sejalan dengan Rahayu et al. (2026) yang dilaporkan tidak menemukan hubungan bermakna antara paritas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

e. Pendapatan Keluarga dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Proporsi Kekurangan Energi Kronik (KEK) sedikit lebih tinggi pada kelompok pendapatan tinggi (15,0%) dibandingkan kelompok pendapatan rendah (13,9%), tetapi tidak signifikan ($p = 1,000$). Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi secara nominal belum tentu menggambarkan kualitas konsumsi ibu hamil. Pengelolaan pendapatan, pemilihan bahan pangan, pengetahuan gizi, dukungan keluarga, dan akses pelayanan kesehatan juga dapat menentukan status gizi. Temuan penelitian ini sejalan dengan Amaliah et al. (2021) yang dalam tesis dilaporkan tidak menemukan hubungan signifikan antara pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

f. Pantangan Makanan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Proporsi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu yang mendukung pantangan makanan sebesar 30,0%, sedangkan pada ibu yang tidak mendukung pantangan sebesar 10,9%. Secara deskriptif terdapat perbedaan, tetapi Fisher's Exact Test menghasilkan $p=0,143$ sehingga belum terdapat bukti statistik yang cukup untuk menyatakan adanya hubungan. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah sebagian besar responden (82,1%) tidak lagi mendukung pantangan makanan. Selain itu, ibu yang masih memiliki pantangan dapat memperoleh konseling sehingga kebutuhan gizi tetap dapat dipenuhi dari sumber makanan lain. Temuan ini sejalan dengan Amaliah et al. (2021) yang dilaporkan tidak menemukan hubungan bermakna antara faktor sosial budaya/pantangan makanan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

g. Interpretasi Keseluruhan

Tidak ditemukannya hubungan bermakna pada seluruh variabel perlu ditafsirkan secara hati-hati. Karakteristik responden relatif homogen, dengan mayoritas berada pada usia reproduksi sehat, berpendidikan tinggi, memiliki paritas risiko rendah, dan tidak mendukung pantangan makanan. Kondisi tersebut dapat mengurangi variasi antar kelompok. Selain itu, jumlah sampel hanya 56 responden dengan 8 kasus KEK menyebabkan beberapa sel memiliki expected count rendah dan menurunkan kekuatan statistik. Faktor lain yang tidak diukur, seperti status gizi sebelum hamil, pola konsumsi energi dan protein, jarak kehamilan, penyakit infeksi, ketahanan pangan, aktivitas fisik, dukungan keluarga, kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah, serta kualitas pelayanan ANC, juga mungkin berperan. Karena desain penelitian cross-sectional, hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sumaling Kec. Mare Kab. Bone Tahun 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling Kec. Mare Kab. Bone tahun 2026.
- b. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling Kabupaten Bone tahun 2026.
- c. Tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling Kec. Mare Kab. Bone tahun 2026.
- d. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling Kec. Mare Kab. Bone tahun 2026.
- e. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling Kec. Mare Kab. Bone tahun 2026.
- f. Tidak ada hubungan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling Kec. Mare Kab. Bone tahun 2026.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Sumaling Kecamatan Mare Kabupaten Bone Tahun 2026, disarankan agar UPT Puskesmas Sumaling meningkatkan skrining status gizi, konseling gizi, pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), dan pemberian PMT bagi ibu hamil berisiko. Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan edukasi mengenai pola makan bergizi seimbang serta memberikan pemahaman terkait pantangan makanan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi. Ibu hamil dan keluarga diharapkan menerapkan pola makan bergizi, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, serta mendukung pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Pemerintah daerah dan Dinas



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kesehatan diharapkan memperkuat program pencegahan KEK melalui Posyandu, kelas ibu hamil, edukasi prakonsepsi, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan sampel dan wilayah yang lebih luas serta menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan kejadian KEK. Institusi pendidikan diharapkan menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi pembelajaran dan kegiatan pengabdian masyarakat dalam upaya pencegahan KEK.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amaliah, F., Salam, A., & Virani, D. (2021). Does the age, income and food expenditure of pregnant have an impact on the incidence of chronic energy deficiency. *Community Research of Epidemiology (CORE)*.
2. Amaliah, F., Salam, A., & Virani, D. (2021). Does the age, income and food expenditure of pregnant have an impact on the incidence of chronic energy deficiency. *Community Research of Epidemiology (CORE)*.
3. American College of Obstetricians and Gynecologist. (2023). *Nutrition During*.
4. Arsita, R. H. (2023). *Dokumentasi Kebidanan: Konsep & Aplikasi*. Bandung: Kaizen Media Publishing
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). *Peningkatan Kapasitas Kader Belajar Penyebab Ciri Dampak dan Penanganan Kekurangan Energi Kronik KEK Pada Ibu Hamil*.
6. Benny, D. H., I. A., N. W., & N. k. (2024). Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Dengan Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *WOMB Midwifery Journal*, 3 (1) : 1 - 6.
7. Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Umsida Press.
8. Data Dinas Kabupaten Bone. (2026).
9. Data Puskesmas Sumaling. (2026).
10. Deswani, Desmarnita, U., & Mulyanti, Y. (2018). *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*.
11. Ellen Registayanti, F. Z. (2024). Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Sosial Budaya Dengan Kejadian. *Jurnal Kesehatan*.
12. Fakhriyah, d. (2021). *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. Yogyakarta: CV Mine.
13. Harna, S. M., A. M., D. R., & M. S. (2024). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penamudia Media.
14. Hidayati, F. (2011). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi dan Pantang Makanan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. In *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
15. Ira, H. A. (2022). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Wineka Media
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk teknis makanan tambahan balita dan ibu hamil*. Direktorat Gizi Masyarakat.
17. Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
18. Mulyaningrum, E. dkk. (2022). Hubungan faktor risiko dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e-ISSN: 2964-0849

Vol.5 No.1 November 2026

19. Rahayu, K. K., Sekarini, N. N., Pratiwi, P. I., & Metasari, L. (2026). Analisis hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 8(1), 90–100.
20. 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*.
21. Zein, E. R., Sulistiyani, & Nur Rachmawati, S. (2025). Hubungan antara pola konsumsi dan sosial budaya dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*.