

## HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL

Made Ayu Sri Sukraniasih<sup>1\*</sup>, Asep Arifin Senjaya<sup>2</sup>, Ni Made Dwi Mahayati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar,  
Indonesia

\*Korespondensi: [madeayusri22@gmail.com](mailto:madeayusri22@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** According to the World Health Organization (WHO), 35-75% of pregnant women worldwide suffer from chronic energy deficiency (CED). Women with CED who are pregnant are more likely to die. The percentage of pregnant women with CED rose from 5.4% in 2022 to 7.5% in 2023, according to data from the Klungkung I Health Center. **Objective:** Finding out how economic status and the prevalence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women at the UPTD Klungkung I Health Center relate to one another was the aim of this study. **Method:** The research design is cross-sectional and analytical. 38 pregnant women who satisfied the inclusion and exclusion criteria made up the study's sample size. Purposive sampling was used for the sample process. An ANC registration book and a questionnaire were utilized as study tools. **Result:** According to the findings, the majority of respondents (65.7%) were between the ages of 20 and 35; 73.7% had completed secondary school; 42.1% were farmers; 13.3% of moms had CED; and 21% had a low socioeconomic position. The bivariate test with Spearman rank yielded a r value of 0.107 and a p value of 0.501 ( $> \alpha$ ). **Conclusion:** The incidence of CED at UPTD. Klungkung I Health Center is not significantly correlated with the economic position of expectant mothers, according to the findings. In order to prevent CED and encourage moms to actively seek out information and ask more questions about health, particularly CED-related issues, it is envisaged that pregnant women would be able to achieve their nutritional demands.

*Keywords:* Chronic Energy Deficiency; Economic Status.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** World Health Organization (WHO) melaporkan jumlah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35-75%. Ibu hamil yang KEK mempunyai risiko yang lebih besar mengalami kematian. Data Puskesmas Klungkung I tahun 2022 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 5,4% dan tahun 2023 meningkat menjadi 7,5%. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Klungkung I. **Metode:** Jenis penelitian adalah analitik dengan desain cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini 38 responden ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusif. Sampling dilakukan dengan purposive sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan buku

register ANC. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (65,8%); pendidikan menengah (73,7%); pekerjaan petani (42,1%); 13,3% ibu mengalami KEK; 21% status ekonomi rendah. Hasil uji bivariat menggunakan rank spearman didapati nilai  $p: 0,501 (> \alpha)$  dengan nilai  $r: 0,107$ . **Simpulan:** Simpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi ibu hamil dengan kejadian KEK di UPTD. Puskesmas Klungkung I. Saran yang dapat diberikan diharapkan bagi ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga ibu terhindar dari KEK dan aktif dalam mencari informasi dan banyak bertanya yang lebih paham tentang kesehatan khususnya terkait masalah KEK.

*Kata kunci: Kekurangan Energi Kronik; Status Ekonomi.*

## LATAR BELAKANG

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih menjadi permasalahan di Indonesia, karena masalah tersebut sangat membahayakan khusus nya pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). World Health Organization (WHO) melaporkan jumlah KEK pada kehamilan secara global 35-75% dan pada trimester III jumlah KEK pada ibu hamil lebih tinggi dari trimester I dan trimester II. Indonesia menduduki urutan keempat terbesar kejadian KEK setelah India, dengan jumlah 35,5%. Kejadian KEK pada kehamilan di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 6,8% dan meningkat menjadi 13 % pada tahun 2022, pada tahun 2023 turun menjadi 11, 5% dan tahun 2024 turun menjadi 10 % (Simbolon & Jumiyati, 2018).

Jumlah KEK di Provinsi Bali tahun 2021 sebanyak 3.816 orang ibu hamil (5,38%) dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 3.969 orang ibu hamil (5,60%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Kejadian KEK di Kabupaten Klungkung tahun 2022 sebanyak 417 orang ibu hamil (5,35%) sedangkan untuk tahun 2023 terjadi peningkatan menjadi 506 orang ibu hamil (6,49%) yang mengalami KEK (Dinkes Kabupaten Klungkung 2023). Berdasarkan register ibu hamil UPTD Puskesmas Klungkung I, didapatkan data pada tahun 2022 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 5,4%, tahun 2023 meningkat menjadi 7,5% (UPTD Puskesmas Klungkung, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain yaitu jumlah asupan makanan, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/ infeksi, pengetahuan ibu tentang KEK dan pendapatan keluarga (Syukur, 2017). Penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan berkaitan erat dengan ekonomi yang cukup rendah. Sosial ekonomi dikaitkan dengan kemiskinan, rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan

gizi menjadi rendah, buruknya tingkat kebersihan diri dan lingkungan, serta meningkatnya gangguan kesehatan (Fathonah, 2016). Makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Surasih, 2006).

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu (Notoatmodjo, 2014). Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan sebuah keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin mampu keluarga tersebut untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan gizi yang baik lagi bagi keluarganya termasuk ibu hamil. Orang dengan status ekonomi rendah cenderung sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi, karena pendapatan yang membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang bermutu (Setyawati, 2023).

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait hubungan status ekonomi dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Seperti hasil penelitian oleh Hotimah et al. (2019), yang menyatakan bahwa sebanyak 63,3% responden mengalami KEK, dan 70% memiliki status ekonomi rendah. Hasil penelitian menemukan ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK di Puskesmas Curahdami. Didukung oleh penelitian dari Ariani (2022), yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian KEK di UPTD Puskesmas Kintamani IV. Akan tetapi penelitian oleh Indriany et al. (2024) menyatakan tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap sepuluh ibu hamil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Klungkung I, didapati sebanyak empat orang memiliki status gizi baik dan enam ibu hamil mengalami status gizi kurang. Keenam ibu hamil tersebut mengatakan kurang memahami tentang manfaat dari gizi ibu hamil dan tidak tahu tentang kebutuhan gizi ibu hamil sehingga dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari kurang memperhatikan kebutuhan gizi yang diperlukan selama kehamilan, sedang ibu hamil yang memiliki status gizi baik mengatakan mengetahui kebutuhan gizi ibu hamil sehingga berusaha mengkonsumsi makanan bergizi yang dibutuhkan selama kehamilan. Sebagian dari ibu hamil tersebut

mengatakan total penghasilan mereka dan suami cukup baik yaitu di atas UMR Kabupaten Klungkung.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Klungkung I.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi, dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu status ekonomi, sementara variabel terikatnya adalah kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Status ekonomi didefinisikan sebagai pendapatan keluarga inti (suami dan istri) dalam satu bulan dihitung dengan rupiah. Terdapat tiga kategori, yaitu: Rendah jika pendapatan dibawah UMR Kabupaten Klungkung (Rp. 2.740.051); Sedang jika pendapatan sesuai UMR Kabupaten Klungkung; dan Tinggi jika pendapatan di atas UMR Kabupaten Klungkung. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD. Data ini diperoleh melalui wawancara dengan responden penelitian. Sementara data KEK pada ibu hamil didapat melalui buku register KIA Puskesmas pada kurun waktu penelitian sesuai dengan jumlah sampel penelitian.

Data ibu hamil Puskesmas Klungkung I yang tercatat dalam register KIA Puskesmas dari Januari hingga Agustus 2024 adalah sejumlah 439 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang datang dan tercatat di buku register Puskesmas Klungkung I dan bersedia menjadi responden. Sementara kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang sakit atau ibu hamil yang mengundurkan diri sebagai responden. Menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian korelatif dari Dahlan (2011), maka ditentukan besar sampel yang diambil adalah 38 orang. Data yang diambil adalah data primer menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang meliputi identitas responden (umur, pendidikan, pekerjaan) serta status ekonomi. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hubungan status ekonomi dengan kejadian Ibu Hamil KEK diuji dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan

nomor: DP.04.02/F.XXXII.25/0894/2024, dan dari Kepala UPTD Puskesmas Klungkung I dengan nomor 500.16.7.4/191/RP/DPMPT/2024.

## HASIL

### Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di UPTD. Puskesmas Klungkung I Tahun 2024

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
>20 Tahun	7	18,4
20-35 Tahun	25	65,8
>35 Tahun	6	15,8
<b>Pendidikan</b>		
Menengah	28	73,7
Tinggi	10	26,3
<b>Pekerjaan</b>		
ASN	3	7,9
Karyawan Swasta	14	36,8
Wiraswasta	5	13,2
Petani	16	42,1
<b>Status Ekonomi</b>		
Rendah	8	21,0
Sedang	15	39,5
Tinggi	15	39,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Hasil dari tabel 1 di atas, dari 38 responden didapatkan bahwa sebagian besar (65,8%) ibu hamil berumur 20-35 tahun, ibu hamil sebagian besar (73,7%) berpendidikan menengah, dan pekerjaan ibu hamil sebagian besar (42,1%) petani. Dijumpai 21% ibu hamil yang berlatar status ekonomi rendah.

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik di UPTD. Puskesmas Klungkung I Tahun 2024

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
<b>Kejadian KEK</b>		
KEK	5	13,2
Tidak KEK	33	86,8
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Hasil tabel 2 di atas, dari 38 responden didapatkan bahwa sebagian besar (86,8) ibu hamil tidak dengan kekurangan energi kronik (KEK) yaitu 33 orang.

## Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 3** Hubungan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPTD. Puskesmas Klungkung I Tahun 2024

Status Ekonomi	Kejadian KEK				Jumlah		r	Nilai p
	KEK		Tidak		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	1	12,5	7	87,5	8	100		
Sedang	3	20,0	12	80,0	15	100	0,107	0,501
Tinggi	1	6,7	14	93,3	15	100		
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>68,4</b>	<b>33</b>	<b>31,6</b>	<b>38</b>	<b>100</b>		

Hasil tabel 3 di atas, didapatkan bahwa ibu hamil dengan status ekonomi tinggi sebagian besar (93,3%) tidak mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan status ekonomi sedang terdapat yaitu (20%) mengalami KEK. Hasil analisis bivariat menggunakan Rank Spearman diperoleh nilai p: 0,501 dan nilai r: 0,107. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara status ekonomi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan derajat keeratan hubungan pada katagori lemah serta arah hubungan yang searah.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Ibu Hamil di UPTD. Puskesmas Klungkung I

Umur ibu sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu 25 responden (65,4%) didapati 7 responden (18,4%) ibu hamil yang berumur <20 tahun, dan 6 responden (15,8%) berusia >35 tahun. Andini (2020) menyatakan ibu hamil direntang umur 20-35 tahun dalam usia reproduksi sehat yang aman untuk ibu hamil dan tidak berisiko untuk mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 13 orang ibu hamil termasuk kategori usia reproduksi yang tidak sehat atau berisiko.

Pada penelitian ini, pendidikan dikelompokkan menjadi tiga yaitu pendidikan dasar, menengah dan tinggi. Pendidikan dasar jika lulusan pendidikan terakhir ibu SD-SMP, pendidikan menengah jika pendidikan terakhir ibu SMA atau SM, pendidikan tinggi jika pendidikan ibu Diploma, Perguruan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (73,7%) ibu hamil di UPTD. Puskesmas Klungkung I berpendidikan menengah, yaitu 28 responden. Priyanti, S dkk. (2020) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memahami dan melakukan anjuran yang diberikan dalam hal pengetahuan dan manfaat.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar (42,1%) ibu hamil bekerja sebagai petani, yaitu 16 responden. Berdasarkan penelitian juga diketahui bahwa ibu yang bekerja justru banyak yang mengalami kejadian KEK. Menurut Arisman (2022) ibu yang bekerja justru tidak memiliki waktu untuk memenuhi energi yang diperlukan, disamping itu ibu yang bekerja sebagai petani tidak memiliki akses info yang banyak karena sedikitnya waktu dan beban kerja yang dikerjakan sehari-hari sangat banyak seperti harus mngerjakan pekerjaan rumah sendiri, seperti mengurus rumah, mengurus anak dan suami, mengurus pertanian sehingga beban kerja yang dilakukan oleh ibu hamil sangat mempengaruhi kebutuhan gizi yang dikonsumsi.

Status ekonomi dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi empat yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, dan rendah dimana dalam penelitian ini didapat bahwa ibu hamil yang memiliki status ekonomi sedang 15 responden (39,5%) dan tinggi 15 responden (39,5%). Sedangkan yang memiliki status ekonomi rendah yaitu 8 responden (21%). Septiasari (2021) mengemukakan kondisi ekonomi ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah menyebabkan ibu hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat selama masa kehamilan sehingga akan berisiko mengalami anemia. Akan tetapi teori juga mengatakan jika status ekonomi seseorang rendah tetapi pengetahuan responden baik, maka anemia tidak terjadi karena responden mengerti dan tahu tentang makanan yang harus dikonsumsi ibu hamil, sehingga responden berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan daya belinya.

### **Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPTD. Puskesmas Klungkung I**

Kejadian KEK dalam penelitian ini menunjukkan responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 33 orang (86,8%). Sedangkan yang mengalami KEK yaitu sebanyak 5 orang (13,2%). Banyaknya faktor yang mengakibatkan kekurangan energi kronik KEK pada ibu hamil, seperti usia ibu hamil yang terlalu muda dan terlalu tua, pendapatan keluarga, pendidikan serta konsumsi nutrisi selama kehamilan. Oleh karena itu perlu adanya edukasi tentang pencegahan risiko terjadinya kekurangan energi kronik pada masa kehamilan (Anggraini & Wijayanti, 2021).

### **Hubungan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPTD. Puskesmas Klungkung I**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar mengalami kekurangan energi kronis yaitu 3 orang (20%) dengan status ekonomi sedang. Hasil

analisis bivariat menggunakan uji Rank Spearman didapati nilai  $p: 0,501$  dan nilai  $r: 0,107$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).

Status ekonomi menentukan pola makanan apa yang dibeli, semakin tinggi status ekonomi semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian status ekonomi merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan (Hasnah, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Febrianti (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kurang energi kronik dengan hasil  $p$ -value  $0,516$  yang berarti  $< 0,05$ . Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ( $p = 0,511$ ). Pendapatan keluarga tidak sepenuhnya menentukan kualitas dan kuantitas hidangan dalam keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas bisa saja memenuhi kebutuhan makanannya melalui menanam sayur-sayuran disekitaran rumah, makanan yang berkualitas tak selalu berhubungan dengan seberapa pendapatan suatu keluarga (Riandi dkk, 2021).

Tingkat ekonomi tidak selalu secara langsung berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Meskipun kondisi ekonomi bisa menjadi faktor yang berkontribusi, ada banyak faktor lain yang memengaruhi status gizi ibu hamil, seperti: Pola makan: Meskipun keluarga memiliki penghasilan cukup, pola makan yang tidak seimbang atau kurangnya pengetahuan tentang gizi bisa menyebabkan KEK. Pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan: Ibu dengan pendidikan rendah atau kurangnya akses informasi tentang gizi mungkin tidak mengetahui pentingnya makanan bergizi selama kehamilan. Akses ke layanan kesehatan: Akses yang terbatas ke layanan kesehatan, seperti pemeriksaan kehamilan dan konseling gizi, bisa memperparah risiko KEK, meskipun secara ekonomi keluarga mampu. Kondisi kesehatan sebelumnya: Faktor seperti penyakit kronis, infeksi, atau gangguan pencernaan bisa memengaruhi penyerapan nutrisi, terlepas dari tingkat ekonomi. Budaya dan kebiasaan lokal: Di beberapa daerah, praktik atau pantangan makan tertentu selama kehamilan dapat membatasi konsumsi makanan bergizi,

walaupun keluarga mampu membelinya. Dukungan sosial dan keluarga: Ketergantungan pada keluarga atau kurangnya dukungan emosional dan fisik juga dapat memengaruhi status gizi ibu hamil (Yunika dan Fariqi, 2021).

Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu, Akan tetapi selain faktor ekonomi tidak sepenuhnya menjadi faktor tejadinya kejadian kekurangan energi kronis terutama pada ibu hamil. Banyaknya faktor yang mengakibatkan terjadinya kejadian KEK pada ibu hamil diantaranya adalah: asupan makanan atau pola konsumsi, penyakit infeksi, usia ibu hamil, jarak kehamilan, pendidikan, serta pengetahuan ibu dan keluarga tentang pemenuhan gizi sebelum dan saat hamil (Ami Santia, 2020).

## SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian di UPTD Puskesmas Klungkung I tahun 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status ekonomi sedang hingga tinggi dan tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK), serta tidak ditemukan hubungan signifikan antara status ekonomi dan kejadian KEK dengan keeratan hubungan yang lemah. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar tenaga kesehatan memberikan edukasi mengenai KEK kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil juga diharapkan lebih memperhatikan kebutuhan gizi dan aktif mencari informasi tentang kesehatan, serta masyarakat yang memiliki putri yang akan menikah disarankan untuk melakukan cek kesehatan minimal tiga bulan sebelum pernikahan. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain dalam penelitian serupa untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK dan faktor dominan yang mempengaruhinya.

## DAFTAR REFERENSI

- Ariani, N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Kintamani IV, Skripsi. Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Kebidanan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar.

- Arisman. (2022). *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC. Jakarta.
- Andini, F. R. (2020). Hubungan faktor sosio ekonomi dan usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218–224.
- Anggraini, E. N., & Wijayanti, T. (2021). Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3), 1569–1575.
- Dahlan, M. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan* (5 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2022) ‘Profil Kesehatan 2022 Provinsi Bali’, pp. 1–274. Available at: [diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-2022](http://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-2022)
- Fathonah (2016) *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga.
- Hotimah, H., Ekasari, T., & Supriyadi, B. (2024). Hubungan Status Ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Curahdami. *CERMIN: Jurnal Penelitian*, 8(2), 422-433.
- Indriany, I., Helmyati, S., & Paramashanti, B. A. (2016). Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 116-125.
- Iskandar, D. D. (2018). Determinan Status Pengangguran Usia Muda Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia.
- Jenau, S.B., Djogo, M.A. and Betan, Y. (2021) ‘Pengaruh Meditasi Pernafasan terhadap Stres Lansia Selama Masa Pandemi Covid-19 di UPTD Budi Agung Kupang’, *CHMK Health Journal*, 5(3), pp. 1–6.
- Kamila, U., Zakiyyah, M., & Suhartin, S. (2024). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronil pada Ibu Hamil Terimester 1 di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darussholah. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(1), 174-182.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. (2015). *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020-a) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta. doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6
- Kemenkes RI (2020-b) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Musaddik, M., Putri, L. A. R., & Muhim, H. I. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9(2), 19-26.

Notoatmodjo, S. (2014) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Priyanti, S. 2020. Frekuensi dan faktor resiko kunjungan antenatal care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, Vol 6, No. 1 Tahun 2020, 6, 2-9.

Putri, N. W. E. K., Kusumajaya, A. N., & Dewi, N. N. A. (2019). Faktor Individu, Faktor Lingkungan Dan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mengwi I. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 8(4), 228-233.

Riandi, A. N., Rahayu, W. P., & Nurjanah, S. (2021). Hubungan antara tingkat pendidikan dan pendapatan karyawan dengan pengetahuan dan sikap keamanan pangannya pada tempat makan di DKI Jakarta. *Jurnal Ilmu Pertanian Indonesia*, 26(1), 50-59.

Rini, F. (2021). Hubungan Status Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngambon Kabupaten Bojonegoro. *Asuhan Kesehatan*, 1(1), 46–51.

Septiasari, Y. (2019). Status Ekonomi Berperan Dalam Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bernung Pesawaran. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 14–19.

Setyawati, V. A. V. (2023). *Understanding remaja, gizi dan kesehatan*. Deepublish.  
Simbolon, D., & Jumiyati, A. R. (2018). Modul edukasi gizi pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil. <https://repository.deepublish.com/publications/588605/modul-edukasi-gizi-pencegahan-dan-penanggulangan-kurang-energi-kronik-kek-dan-an>

Simbolon, D., Rahmadi, A., Jumiyati, J., & Sutrio, S. (2022). Pendampingan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan anemia terhadap peningkatan asupan gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3).

Surasih, M.E. (2006) Pemerintahan Desa dan Implementasinya. Jakarta: Erlangga.

Syukur, N. A. (2016). Faktor–Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *MMJ (Mahakam Midwifery Journal)*, 1(1), 38-45.

UPTD Puskesmas Klungkung (2023) Data UPTD Puskesmas Klungkung. Bali.

Yunika, F. (2020). Konsep kurang energi kronik (KEK). Zaitun, 1–8.

