

GAMBARAN SOSIAL EKONOMI DAN DEMOGRAFI, RIWAYAT KEHAMILAN, PENGETAHUAN GIZI, KUALITAS KONSUMSI PANGAN, DAN STATUS GIZI PADA IBU HAMIL

Syafa Amelia Putri¹, Muh. Guntur Sunarjono Putra^{1*}, Dendy Widiyanto¹.

¹Program Studi Sarjana Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bogor Husada

Email: syafaameliaputri2002@gmail.com; guntur_sunarjono_putra@sbh.ac.id; dendy@sbh.ac.id

Abstract

Nutritional issues that persist in Indonesia include Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women, which contributes to elevated maternal mortality rates and low birth weight in infants. This study aimed to examine the socio-economic and demographic, pregnancy history, nutritional knowledge, quality of food consumption, and nutritional status of pregnant women in the Kalapanunggal Health Center Working Area. The study used a cross-sectional design and collected primary and secondary data from respondents. The results indicated that most subjects were in the age range of 20-35 years (90.2%), unemployed (86.3%) or as housewives, with education levels (66.7%) at the high school level; family income levels were below the minimum wage of Sukabumi Regency (92%), and the number of family members was relatively small (68.6%). Most subjects had ideal parity (47.1%), ideal pregnancy spacing (94.1%), and moderate (51%) to poor (45.1%) nutritional knowledge. Additionally, most subjects had diverse food consumption (52%) with normal nutritional status (86%). However, 14% of pregnant women were found to be CED. It can be concluded that most pregnant women aged 20-35 years had demographic characteristics indicating low education levels, family income, and a small number of family members. Although some subjects had ideal parity and pregnancy spacing, a significant proportion experienced CED. Suggestions to improve this condition included the need for more intensive nutritional education programs and the provision of additional food to meet nutritional needs to reduce the risk of CED.

Keywords: *nutritional knowledge; nutritional status; pregnancy history; quality of food consumption; socio-economy and demography*

1. PENDAHULUAN

Periode kehamilan adalah proses dari konsepsi hingga kelahiran janin. Fase ini memerlukan perhatian khusus karena merupakan masa kritis dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Ibu hamil termasuk kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, karena asupan makanannya memiliki pengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Konsumsi pangan yang tidak mencukupi dapat menimbulkan permasalahan gizi, termasuk Kurang Energi Kronis (KEK) (Anggriani, 2021). Prevalensi KEK di dunia pada ibu hamil mencapai 41% dengan proporsi KEK pada ibu hamil di negara Asia seperti Thailand sebesar 15,3% ibu hamil di usia 15-19 tahun mengalami KEK (Hani dan Rosida, 2018). Prevalensi KEK

pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat KEK pada wanita hamil sebesar 15,9%. Selain itu, data kasus KEK di Provinsi Jawa Barat 2020 menunjukkan sebesar 20% kasus Ibu hamil mengalami KEK dari 27 Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Barat. Wilayah Kabupaten Sukabumi paling tertinggi kasus KEK pada ibu hamil sebesar 19,4% (Kemenkes RI, 2018; Dinkes Jabar, 2020). Berdasarkan hasil survei pendahuluan, diperoleh bahwa ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Kalapanunggal sebesar 10,3%.

Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, yang meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

(BBLR) (Mahendika *et al.*, 2023). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian dan kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan zat gizi selama masa kehamilan yang berlangsung dalam jangka Panjang (Rahmi, 2017). Ibu hamil yang mengalami KEK mengalami berbagai masalah yang memengaruhi ibu dan janinnya antara lain anemia, pendarahan, penambahan berat badan dan kerentanan terhadap penyakit menular. Selain itu, dampak KEK mengakibatkan proses persalinan yang sulit, kelahiran prematur dan perdarahan pasca persalinan. KEK pada ibu hamil juga dapat menghambat pertumbuhan janin dan berpotensi menyebabkan keguguran, aborsi, kematian neonatal, cacat lahir, dan asfiksia intrapartum (kematian dalam kandungan) (Lestari, 2021).

Kondisi gizi dan kesehatan yang optimal pada masa kehamilan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk sosial ekonomi dan demografi. Status sosial ekonomi ibu hamil, seperti pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, berperan penting dalam menentukan akses mereka terhadap layanan kesehatan dan gizi yang memadai. Ibu dengan latar belakang ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi gizi dan makanan bergizi, yang dapat mendukung kesehatan selama kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil dari keluarga berpenghasilan rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam hal akses terhadap makanan sehat dan layanan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan perkembangan janin (Metasari dan Kasmiasi, 2020; Musaddik, Putri dan M, 2022; Nurahmawati, Mulazimah dan Wati, 2023). Riwayat kehamilan yang tercermin pada paritas dan jarak kehamilan merupakan aspek penting yang memengaruhi kesehatan ibu hamil. Paritas berkaitan dengan jumlah anak yang telah dilahirkan dapat memengaruhi status gizi ibu; ibu dengan banyak anak mungkin mengalami kelelahan fisik dan emosional, serta kesulitan dalam

memenuhi kebutuhan gizi dan anak-anaknya (Nofita dan Darmawati, 2016). Jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lainnya dapat memengaruhi kesiapan fisik dan mental ibu untuk menghadapi kehamilan baru. Penelitian menunjukkan bahwa kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko mengalami kurang energi kronis dan komplikasi, seperti anemia dan berat badan lahir rendah pada bayi (Lipoeto, Masrul dan Nindrea, 2020; Quezada-pinedo *et al.*, 2021; Riansih, 2023). Selain itu, jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lainnya dapat memengaruhi kesiapan fisik dan mental ibu untuk menghadapi kehamilan baru dan berdampak terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin (Rusmina, Hestiyana dan Yuliana, 2023).

Pengetahuan gizi berfungsi sebagai faktor penentu dalam kualitas konsumsi pangan ibu hamil. Ibu yang memiliki pemahaman baik mengenai gizi cenderung memilih makanan yang lebih sehat dan seimbang, sehingga memenuhi kebutuhan gizi dan janin (Florence, 2017; Ilmiani, Anggraini dan Hanriko Rizki, 2021). Namun, masih banyak ibu hamil yang kurang memahami pentingnya asupan gizi yang adekuat, yang dapat menyebabkan masalah seperti KEK dan anemia. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi melalui pendidikan dan penyuluhan sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil dalam membuat pilihan makanan yang tepat (Apriliani, Nikmawati dan Yulia, 2019). Kualitas konsumsi pangan dan status gizi pada ibu hamil saling terkait erat. Konsumsi pangan dengan kuantitas dan kualitas zat gizi yang rendah dapat menyebabkan status gizi buruk, berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau mengalami komplikasi selama kehamilan (Rosmalina dan Luciasar, 2016). Keragaman dalam konsumsi pangan berkaitan erat dengan kualitas dan kecukupan gizi pada ibu hamil. Semakin tinggi skor keragaman konsumsi pangan, semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi. Hal ini berdampak positif terhadap kecukupan zat gizi, yang memengaruhi status gizi ibu hamil (Wahyuni, Lubis dan Martaulina, 2022). Ibu hamil perlu

menerapkan konsumsi pangan yang beragam agar dapat terpenuhinya kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro esensial selama kehamilan (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Oleh karena itu, penting untuk melakukan intervensi yang fokus pada peningkatan kualitas konsumsi pangan serta pemahaman mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan agar kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi mengenai gambaran aspek sosial ekonomi dan demografi, riwayat kehamilan, pengetahuan tentang gizi, kualitas konsumsi pangan, serta status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalapanunggal.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian desain *cross-sectional study* ini menggunakan pendekatan observasional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalapanunggal Kabupaten Sukabumi pada bulan Juni hingga Juli 2024. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 2 dan 3, tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan bersedia untuk dilakukan pengambilan data, sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 (ibu mengalami *morning sickness*). Jumlah subjek dari penelitian ini adalah 50 ibu hamil terdiri dari 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Kalapanunggal. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Data yang digunakan dari penelitian ini terkait karakteristik sosial ekonomi subjek (usia, status bekerja, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan), riwayat kehamilan (paritas, jarak kehamilan), pengetahuan gizi, kualitas konsumsi pangan, dan status gizi. Pengetahuan gizi diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 butir soal. Kuesioner pengetahuan gizi pada penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya yang sudah tergolong valid dan reliabel ditandai dengan nilai cronbach-alpha sebesar 0.764 (Putra dan Dewi, 2020). Konsumsi Pangan dinilai dengan metode *recall 2x24 jam* pada saat *weekday* dan *weekend*. Kualitas konsumsi yang tercermin

pada keragaman konsumsi pangan mengacu pada *Food and Agriculture Organization* (2021) terdiri dari 10 kelompok pangan yaitu 1) Sereal (*grains, white roots, and tubers*), 2) Polong-polongan (*beans, peas, and lentils*), 3) Kacang-kacangan (*Nuts and seeds*), 4) Susu dan produk olahannya (*milk and dairy products*), 5) Daging, unggas, dan ikan (*meat, poultry, and fish*), 6) Telur (*eggs*), 7) Sayuran berdaun hijau tua (*dark green leafy vegetables*), 8) Buah dan sayur kaya vitamin A (*other vitamin A-rich fruits and vegetables*), 9) Sayuran lainnya (*other vegetables*), dan 10) Buah lainnya (*Other fruits*) (FAO, 2021). Keragaman konsumsi pangan dihitung dengan cara jika berat pangan yang di konsumsi ≥ 15 gram maka diberi skor 1 dan sebaliknya diberi skor 0. Selain itu, dihitung rata-rata keragaman dari setiap kelompok pangan pada saat *weekday* dan *weekend*. Adapun klasifikasi dari kualitas konsumsi pangan yang tergolong beragam tercermin pada konsumsi ≥ 5 kelompok pangan sedangkan < 5 dinyatakan konsumsi pangan yang tidak beragam. Penilaian status gizi pada subjek diukur secara langsung dengan menggunakan indikator lingkaran lengan atas. Ibu hamil yang memiliki lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dinyatakan mengalami kekurangan energi kronis, sementara ibu hamil dengan lingkaran lengan atas 23,5 cm atau lebih dinyatakan memiliki status gizi normal (Kemenkes RI, 2017). Pengolahan data di analisis statistik secara deskriptif menggunakan SPSS versi 26.0 *for windows* yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, persentase, rata-rata, standar deviasi, media, kuartil 1, dan kuartil 3. Penyajian data rata-rata \pm dan standar deviasi jika sebaran data tergolong normal ($p > 0,05$), sedangkan penyajian data median (Kuartil 1 (Q1) hingga Kuartil 3 (Q3) jika sebaran data tergolong tidak normal ($p < 0,05$).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek berada pada rentang usia 20-35 tahun (90,2%) yang tergolong usia ideal ibu dalam kondisi hamil. Status bekerja subjek sebagian besar tergolong tidak bekerja

(86,3%) atau sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan (66,7%) berada pada tingkat SMA/Sederajat, tingkat pendapatan keluarga tergolong dibawah upah minimum Kabupaten Sukabumi (92%) dan

jumlah anggota keluarga tergolong kecil ≤ 4 orang (68,6%). Sebagian besar subjek memiliki paritas tergolong ideal (47,1%) dan jarak kehamilan yang tergolong ideal (94,1%) (Tabel 2).

Tabel 1. Sebaran Subjek berdasarkan Karakteristik Sosial Ekonomi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
<20 dan >35 tahun	4	7,8
20-35 tahun	46	90,2
Mean \pm SD	27,08 \pm 5,394	
Status Bekerja Subjek		
Tidak Bekerja	44	86,3
Bekerja	6	11,8
Tingkat Pendidikan Subjek		
Tidak Sekolah	0	0
SD/Sederajat	5	9,8
SMP/Sederajat	11	21,6
SMA/Sederajat	34	66,7
Perguruan Tinggi	0	0
Tingkat Pendidikan Suami		
Tidak Sekolah	0	0
SD/Sederajat	0	0
SMP/Sederajat	8	15,7
SMA/Sederajat	41	80,4
Perguruan Tinggi	1	2,0
Tingkat Pendapatan Keluarga (Rupiah/Bulan)		
Dibawah UMK (<3.384.491)	47	92,0
Lebih dari UMK (\geq 3.384.491)	4	7,8
Median (Q1-Q3)	3000000 (2500000-3000000)	
Jumlah Anggota Keluarga (Orang)		
Kecil (≤ 4 orang)	35	68,6
Besar (> 4 orang)	15	29,4
Median (Q1-Q3)	4 (3-5)	

Tabel 2. Sebaran Subjek berdasarkan Riwayat Kehamilan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Paritas		
Tidak Ada Anak	3	5,9
Ideal (≤ 2 anak)	24	47,1
Tidak Ideal (> 2 anak)	23	45,1
Median (Q1-Q3)	1 (1-2)	
Jarak Kehamilan		
Tidak Ada Anak	2	3,9
Ideal (≥ 2 tahun)	48	94,1
Tidak Ideal (< 2 anak)	0	0
Median (Q1-Q3)	2 (2-2.25)	

Tabel 4 menggambarkan bahwa sebagian besar subjek memiliki tingkat

pengetahuan gizi yang tergolong sedang (51%) dan kurang (45,1%). Pengetahuan gizi

yang kurang menyebabkan ibu hamil kesulitan dalam memilih makanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Selain itu, tingkat pendidikan ibu yang tergolong rendah (63,6%) cenderung memiliki tingkat pengetahuan gizi yang tergolong kurang. Pendidikan yang rendah

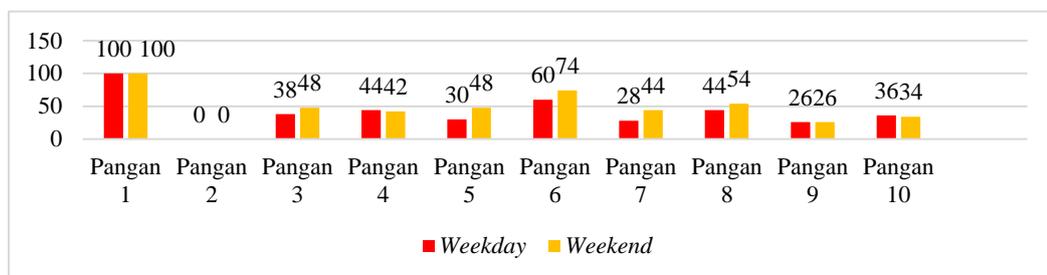
berpengaruh terhadap sulitnya memiliki akses media dan pemahaman tentang informasi gizi selama kehamilan terkait pengetahuan gizi yang kurang akan berdampak terhadap status gizi ibu (Yusran, Saipullah dan Muzaffar, 2024).

Tabel 3. Sebaran Subjek berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi

Tingkat Pengetahuan Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (>80%)	1	2,0
Sedang (60-80%)	26	51,0
Kurang (<60%)	23	45,1
Median (Q1-Q3)	60 (55-60)	

Secara umum, sebagian besar subjek mengonsumsi kelompok pangan kacang-kacangan, susu dan produk olahannya, daging, unggas, dan ikan, sayuran berdaun hijau tua, buah dan sayur kaya vitamin A, sayuran lainnya, dan buah lainnya tergolong kurang (<5 kelompok pangan), sedangkan kelompok pangan sereal dan telur sudah mencapai lebih dari 50% pada saat *weekday* maupun *weekend*. Namun, konsumsi pangan pada subjek tergolong relatif lebih tinggi pada *weekend* dibandingkan saat *weekday* terutama pada kelompok kacang-kacangan, daging, unggas, dan ikan, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta buah dan sayur kaya vitamin A (Gambar 1). Selain itu, Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki keragaman konsumsi pangan yang tergolong beragam (52%). Namun secara keseluruhan masih perlu untuk ditingkatkan konsumsi pangan terutama asupan energi dan protein hewani maupun nabati sehingga dapat mencapai konsumsi pangan yang beragam dan

memenuhi kebutuhan gizi serta berdampak terhadap status gizi normal yang tercermin pada indikator lingkaran lengan atas (Sonia dan Khodijah, 2017; Utami, Majid dan Herawati, 2017). Selain itu, status gizi subjek sebagian besar tergolong normal ($\geq 23,5$ cm) (86%). Namun, masih ditemukan 14% ibu hamil yang tergolong kurang energi kronis (Tabel 4). Hal ini menggambarkan bahwa KEK masih menjadi permasalahan umum di kalangan ibu hamil dan memerlukan perhatian lebih lanjut sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan yang bertujuan untuk mencapai target prevalensi pada ibu hamil KEK dari tahun 2015 hingga 2030 sebesar 5% (Afrianti dan Galaupa, 2023). Peningkatan konsumsi pangan juga dapat dilakukan dengan peningkatan pendapatan rumah tangga disertai dengan pengetahuan terkait gizi dan kesehatan yang tergolong baik sehingga diharapkan dapat mencapai status gizi yang optimal (Fitrianiingtyas, Pertiwi dan Rachmania, 2018; Putra dan Dewi, 2020).



Gambar 1. Sebaran Subjek yang mengonsumsi berdasarkan 10 kelompok pangan

Keterangan: Pangan 1= Sereal (*grains, white roots, and tubers*), Pangan 2= Polong-polongan (*beans, peas, and lentils*), Pangan 3= Kacang-kacangan (*Nuts and seeds*), Pangan 4= Susu dan produk olahannya (*milk and*

dairy products), Pangan 5= Daging, unggas, dan ikan (*meat, poultry, and fish*), Pangan 6= Telur (*eggs*), Pangan 7= Sayuran berdaun hijau tua (*dark green leafy vegetables*), Pangan 8= Buah dan sayur kaya vitamin A (*other vitamin A-rich fruits and vegetables*), Pangan 9= Sayuran lainnya (*other vegetables*), dan Pangan 10= Buah lainnya (*Other fruits*)

Tabel 4. Sebaran Subjek berdasarkan Kualitas Konsumsi Pangan dan Status Gizi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Konsumsi Pangan	26	52,0
Beragam (≥ 5 Kelompok Pangan)	24	48,0
Tidak Beragam (≤ 4 Kelompok Pangan)		
Median (Q1-Q3)		5 (4-5)
Status Gizi		
Normal ($\geq 23,5$ cm)	43	86,0
KEK ($< 23,5$ cm)	7	14,0

4. SIMPULAN

Lebih dari separuh subjek berada pada rentang usia 20-35 tahun (90,2%), tidak bekerja (86,3%) atau sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan (66,7%) berada pada tingkat SMA/Sederajat, tingkat pendapatan keluarga tergolong dibawah upah minimum Kabupaten Sukabumi (92%) dan jumlah anggota keluarga tergolong kecil ≤ 4 orang (68,6%). Sebagian besar subjek memiliki paritas tergolong ideal (47,1%), jarak kehamilan yang tergolong ideal (94,1%), dan pengetahuan gizi yang tergolong sedang (51%) dan kurang (45,1%). Selain itu, sebagian besar subjek memiliki keragaman konsumsi pangan yang tergolong beragam (52%) dengan status gizi yang tergolong normal ($\geq 23,5$ cm) (86%). Namun, masih ditemukan 14% ibu hamil yang tergolong kurang energi kronis.

Saran untuk meningkatkan kondisi ini adalah perlunya program edukasi gizi yang lebih intensif bagi ibu hamil, serta penyediaan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi, agar dapat mengurangi risiko kurang energi kronis dan mendukung kesehatan ibu serta janin. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil dan efektivitas intervensi gizi yang diterapkan.

5. REFERENSI

Anggriani, G. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Babul*

Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 13(2), 1672–1678. <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.736>

Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI*.

Dinkes Jawa Barat. (2020). *Jumlah Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-ibu-hamil-kekurangan-energi-kronis-kek-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>

Rahmi, L. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 8(1), 35–46. <http://dx.doi.org/10.30633/88122017201735-461>

Nofita, Winda., & Darmawati. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 10(3), 1–6.

Akbarini, O. F., Siswina, T., & Pramuwidya, A. (2021). Identifikasi Kualitas Konsumsi Pangan Ibu Hamil Berhubungan dengan Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK). *Jakiyah: Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah*, 6(1), 50–56. <https://doi.org/10.35721/jakiyah.v6i1.65>

Sagitarini, PutuNoviana, & Agustini, N.K.T, Dewi, I. G. A.. (2021). Hubungan

- Pengetahuan Tentang Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 7(2), 93–103.
<https://doi.org/10.47859/jmu.v7i02.73>
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26–31. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- Auliana, U., Iskari, N., & Tiurma, H. (2018). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Pekerjaan dan Adupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Ibu Hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat. *Nutrire Diaita*, 8(1), 9–17. <https://doi.org/10.47007/nut.v8i1.1413>
- Imelda. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dengan Status Gizi pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampana Barat Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Tojo Una-Una. *Jurnal Ilmiah kesmas IJ (Indonesia Jaya)*, 1(1), 47–52.
- Tahir, S. (2020). *Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa Tahun 2020*. Universitas Muhammadiyah Makasar.
- Lestari. (2022). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13. <https://doi.org/10.15294/spnj.v3i2.47885>
- Utami, N., Mustamin, M., & Ipa, A. (2019). Pendapatan Keluarga dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Media Gizi Pangan*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i2.391>
- Maulinda, A., Nuradhiani, A., Siregar, M. H., & Hamil, I. (2024). Hubungan Pendapatan , Pengetahuan , dan Asupan Makanan terhadap Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciwandan. *Jurnal Ilmiah Gizi*, 4(1), 50–58. <https://doi.org/10.33860/shjig.v2i1>
- Lestari. (2022). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13. <https://doi.org/10.15294/spnj.v3i2.47885>
- Handayani, N., Yunola, S., & Indiani, P. L. N. (2021). Hubungan Umur Ibu, Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2020. *Jurnal Doppler*, 5(2), 157–163.
- Nugraha, R. N., Sikumana, P., Goals, S. D., & Cendana, U. N. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Kupang. *Cendana Medical Jurnal*, 17(9), 273–280. <https://doi.org/10.35508/cmj.v7i2.1800>
- Nuzrina, R., Palupi, K. C., & Sulistyowati, A. (2018). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Konsumsi Pangan pada Ibu Hamil di Posyandu Kelurahan Tanjung Duren Selatan Jakarta Barat. *Esa Unggul Jakarta*, 1(3), 1–8.
- Rofiana, A. R., Pradigdo, S. F., & Pangestuti, D. R. (2021). Hubungan Keragaman Pangan dengan Kecukupan Gizi dan Status Gizi Ibu Menyusui di Daerah Pertanian Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 300–307. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.5.300-307>
- Hasan, A. T., Taha, M. D., & Situmorang, B. H. L. (2024). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di UPT

Puskesmas Anuntodea Tipo. *Jurnal Ners*, 8(1), 778–781. <https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.17628>
Nofita, Winda., & Darmawati. (2019). Faktor-

Faktor yang Memengaruhi Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 10(3), 1–6.