

INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 17, 2026

Revised: September, 30, 2026

Available online: September, 30, 2026

at: <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Ira Permata Sari, Devi Kurniasari*, Fitri Eka Sari

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Devi Kurniasari. *Email: devikurniasari@malahayati.ac.id

Abstract

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains a significant public health problem because it increases the risk of pregnancy complications, preterm birth, low birth weight (LBW), and maternal-neonatal mortality. The 2023 Indonesian Health Survey (SKI) reported a national CED prevalence of 16.9% among pregnant women. In West Lampung Regency, 258 pregnant women (4.33%) experienced CED in 2025, with the highest number of cases found in the working area of Air Hitam Primary Health Center (52 cases, 20.16%).

Purpose: This study aimed to analyze factors associated with the incidence of CED among pregnant women in the working area.

Method: This quantitative study used an analytical survey design with a *cross-sectional* approach. The population comprised 268 pregnant women, from whom a sample of 161 women was selected using proportional sampling. Data were analyzed using univariate, bivariate (Chi-square), and multivariate (multiple logistic regression) analysis.

Results: The results showed that 43 pregnant women (26.7%) experienced CED. Bivariate analysis revealed significant associations between maternal age ($p=0.025$), family income ($p<0.001$), nutritional knowledge ($p<0.001$), husband's support ($p=0.012$), and access to health services ($p=0.001$) with CED, while education ($p=0.762$) and parity ($p=0.111$) showed no significant association. Multivariate analysis indicated that family income was the most dominant factor associated with CED (OR=11.414; 95% CI=2.959–44.020).

Conclusion: CED is a multifactorial condition, requiring strengthened risk-factor screening, nutrition education, husband involvement, and improved access to health services, particularly for pregnant women from low-income families.

Keywords: Access to Health Services; Chronic Energy Deficiency; Family Income; Husband's Support; Nutritional Knowledge; Pregnant Women.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat karena berdampak langsung terhadap janin dan generasi mendatang. Salah satu masalah gizi yang masih menjadi perhatian adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu kondisi kekurangan energi dalam jangka waktu lama sehingga cadangan energi tubuh tidak mencukupi kebutuhan fisiologis selama kehamilan (Mijayanti et

al., 2020). KEK diukur menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan batas <23.5 cm dan berisiko menimbulkan komplikasi kehamilan, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta gangguan tumbuh kembang anak (Izzati & Mutalazimah, 2022; Adriati & Chloranyta, 2022).

Secara global, United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia (2023) melaporkan bahwa hampir satu dari enam ibu di Indonesia mengalami

KEK, dan lebih dari seperempat ibu hamil mengalami anemia (United Nations Children's Fund, 2023). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 20–30% wanita usia subur di negara berkembang mengalami KEK (World Health Organization, 2024). Kementerian Kesehatan mencatat prevalensi KEK pada ibu hamil secara nasional sebesar 16.9% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Di Provinsi Lampung, dari 33,958 ibu hamil dengan komplikasi, terdapat 8,431 kasus KEK (24.83%), sedangkan di Kabupaten Lampung Barat tercatat 1,350 ibu hamil dengan komplikasi dan 276 kasus KEK (20.44%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat, menunjukkan sasaran ibu hamil sebanyak 5.952 orang, dengan 258 ibu hamil mengalami KEK (4.33%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat, 2025). Distribusi kasus tertinggi berada di Puskesmas Air Hitam, yaitu 52 kasus (20.16%), diikuti Puskesmas Lombok 32 kasus (12.33%), dan Puskesmas Sumber Jaya 24 kasus (9.48%). Tingginya kasus KEK ini terjadi meskipun cakupan pelayanan kesehatan ibu di kabupaten tersebut sudah tergolong cukup baik, sehingga mengindikasikan adanya faktor lain yang berperan, seperti usia, pendidikan, paritas, pengetahuan gizi, pendapatan keluarga, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan (Teguh et al., 2019; Yunita & Ariyati, 2021; Lubis, 2021; Asdam et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Air Hitam Kabupaten Lampung Barat. Tingginya angka kejadian KEK yang tidak berjalan beriringan dengan baiknya cakupan pelayanan kesehatan mengindikasikan adanya pengaruh kuat dari determinan sosial dan ekonomi. Berdasarkan teori lingkaran setan malnutrisi, KEK merupakan manifestasi multifaktorial yang dipicu oleh faktor langsung, seperti asupan biologis, serta faktor tidak langsung meliputi kapasitas ekonomi rumah tangga dan tingkat literasi gizi ibu. Hal ini sejalan dengan studi literatur berskala nasional yang menegaskan bahwa intervensi klinis semata tidak akan optimal tanpa disertai perbaikan pada aspek non-kesehatan (Rahayu & Purnomo, 2024). Lebih lanjut, penelitian multivariat di wilayah lain secara konsisten menunjukkan bahwa fluktuasi angka KEK di tingkat puskesmas sangat sensitif terhadap tingkat

pendapatan kepala keluarga serta kesiapan usia reproduksi ibu. Oleh karena itu, pengujian komparatif terhadap variabel-variabel tersebut di Wilayah Kerja Puskesmas Air Hitam menjadi sangat krusial untuk memetakan akar masalah secara spesifik di tingkat lokal.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik dan pendekatan *cross sectional*, di mana variabel independen dan dependen diukur pada waktu yang bersamaan. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Hitam Kabupaten Lampung Barat pada bulan Mei sampai dengan Juni 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah tersebut sebanyak 268 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat presisi 5%, diperoleh sampel sebanyak 161 ibu hamil yang diambil dengan teknik *proportional sampling* pada 10 desa/pekon di wilayah kerja puskesmas.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, paritas, pengetahuan gizi, pendapatan keluarga, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan. Variabel pengetahuan gizi, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan masing-masing dikategorikan menjadi dua kategori (kurang/baik, kurang mendukung/mendukung, dan sulit/mudah) berdasarkan nilai *median* skor jawaban responden, sedangkan variabel dependen adalah kejadian KEK yang ditentukan berdasarkan pengukuran LILA (<23.5 cm dikategorikan KEK).

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari kuesioner data karakteristik responden, kuesioner pengetahuan gizi, kuesioner dukungan suami, dan kuesioner akses pelayanan kesehatan, serta lembar pengukuran LILA menggunakan pita LILA standar. Kuesioner pengetahuan gizi, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan telah diuji validitas menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dan diuji reliabilitas menggunakan rumus Cronbach's Alpha sebelum digunakan dalam penelitian. Uji validitas instrumen dilakukan pada 30 responden di luar sampel penelitian menggunakan Corrected Item-Total Correlation. Instrumen pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki nilai *r* hitung 0.382–0.919, sedangkan instrumen dukungan suami memiliki nilai *r* hitung 0.414–0.855. Seluruh butir pertanyaan memiliki nilai *r* hitung > *r* tabel (0.361), sehingga seluruh item dinyatakan valid.

Ira Permata Sari, Devi Kurniasari*, Fitri Eka Sari

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Devi Kurniasari. *Email: devikurniasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3968>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta pengukuran LILA secara langsung oleh peneliti dan enumerator terlatih. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi tiap variabel, bivariat menggunakan uji Chi-Square (atau *Fisher's Exact Test* bila syarat tidak terpenuhi) untuk menguji hubungan antarvariabel,

dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan metode *enter* untuk menentukan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KEK, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0.05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor surat: 5635/EC/KEP-UNMAL/VI/2026.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=161)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Tahun)	
Berisiko (<20 / >35)	27/16.8
Tidak berisiko (20–35)	134/83.2
Pendidikan (n/%)	
Dasar (<SMA)	33/30.5
Tinggi (≥SMA)	128/79.5
Paritas (n/%)	
Berisiko (>3)	13/8.1
Tidak berisiko (≤3)	148/91.9
Pengetahuan Gizi (n/%)	
Kurang	47/29.2
Baik	114/70.8
Pendapatan Keluarga (n/%)	
Rendah (<Rp3,047,734)	105/65.2
Tinggi (≥Rp3,047,734)	56/43.8
Dukungan Suami (n/%)	
Kurang mendukung	84/52.2
Mendukung	77/47.8
Akses Pelayanan Kesehatan (n/%)	
Sulit	82/50.9
Mudah	79/49.1
Kejadian KEK (n/%)	
Ya	43/26.7
Tidak	118/73.3

Berdasarkan Tabel 1. hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (83.2%), berpendidikan tinggi (79.5%), dan memiliki paritas tidak berisiko (91.9%). Sebagian

Ira Permata Sari, Devi Kurniasari*, Fitri Eka Sari

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Devi Kurniasari. *Email: devikurniasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3968>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

besar responden memiliki pengetahuan gizi yang baik (70.8%), namun lebih dari separuh responden berasal dari keluarga berpendapatan rendah (65.2%), dan memperoleh dukungan suami yang kurang (52.2%). Akses pelayanan kesehatan yang sulit dan mudah relatif seimbang, masing-masing 50.9% dan 49.1%. Sebanyak 43 ibu hamil (26.7%) mengalami KEK, sedangkan 118 responden (73.3%) tidak mengalami KEK.

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Variabel	p-value	OR (95% CI)	Keterangan
Usia	0.025	0.181 (0.041–0.802)	Berhubungan
Pendidikan	0.762	-	Tidak berhubungan
Paritas	0.111	-	Tidak berhubungan
Pengetahuan gizi	<0.001	4.504 (2.131–9.520)	Berhubungan
Pendapatan keluarga	<0.001	7.682 (2.579–22.878)	Berhubungan
Dukungan suami	0.012	2.735 (1.299–5.760)	Berhubungan
Akses pelayanan kesehatan	0.001	0.265 (0.124–0.568)	Berhubungan

Berdasarkan Tabel 2. hasil uji Chi-Square, menunjukkan bahwa usia ($p=0.025$), pengetahuan gizi ($p<0.001$), pendapatan keluarga ($p<0.001$), dukungan suami ($p=0.012$), dan akses pelayanan kesehatan ($p=0.001$) berhubungan secara bermakna dengan kejadian KEK, sedangkan pendidikan ($p=0.762$) dan paritas ($p=0.111$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi kurang berpeluang 4.504 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik, dan ibu hamil dari keluarga berpendapatan rendah berpeluang 7.682 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu dari keluarga berpendapatan tinggi. Ibu hamil yang memperoleh dukungan suami kurang berpeluang 2.735 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu yang memperoleh dukungan suami baik.

Tabel 3. Model Akhir Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK

Variabel	p-value	OR	95% CI
Usia ibu	0.007	0.080	0.013–0.499
Paritas	0.183	2.915	0.604–14.066
Pendidikan ibu	0.425	1.608	0.501–5.161
Pendapatan keluarga	<0.001	11.414	2.959–44.020
Pengetahuan gizi	0.001	5.035	1.926–13.164
Dukungan suami	0.019	3.162	1.208–8.274
Akses pelayanan kesehatan	<0.001	0.084	0.029–0.239

Berdasarkan Tabel 3. model akhir regresi logistik ganda, menunjukkan bahwa usia ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan berhubungan secara bermakna dengan kejadian KEK setelah dikontrol variabel lain, sedangkan paritas dan pendidikan ibu tetap dipertahankan dalam model sebagai variabel perancu (confounding). Berdasarkan besarnya nilai Odds Ratio, pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KEK ($OR=11.414$; 95% $CI=2.959-44.020$), yang berarti ibu hamil dari keluarga berpendapatan rendah memiliki peluang 11.414 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dari keluarga berpendapatan tinggi, setelah dikontrol oleh variabel usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan. Uji interaksi antara pendapatan keluarga dengan pengetahuan, dukungan suami, akses pelayanan kesehatan, dan usia ibu tidak menunjukkan hasil yang bermakna ($p>0.05$), sehingga pengaruh masing-masing variabel terhadap kejadian KEK bersifat independen.

Ira Permata Sari, Devi Kurniasari*, Fitri Eka Sari

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Devi Kurniasari. *Email: devikurniasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3968>

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendapatan keluarga menentukan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, sementara kehamilan meningkatkan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin. Keluarga berpendapatan rendah cenderung memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok dibandingkan pembelian bahan pangan bergizi tinggi seperti daging, ikan, telur, susu, dan sayuran, sehingga asupan gizi ibu hamil menjadi tidak mencukupi dalam jangka waktu lama dan meningkatkan risiko KEK. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang juga menemukan hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Yunita & Ariyati, 2021; Rahayu & Purnomo, 2024).

Pengetahuan gizi yang baik terbukti bersifat protektif terhadap kejadian KEK karena memengaruhi kemampuan ibu dalam memilih dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang selama kehamilan (Lubis, 2021; Fauziah & Febriyanti, 2023). Dukungan suami juga berperan penting, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, maupun instrumental, yang membantu ibu lebih patuh menjaga pola makan dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Herawati et al., 2023; Mowu'u, 2024). Sementara itu, akses pelayanan kesehatan yang baik memungkinkan ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal care*, edukasi gizi, dan deteksi dini KEK secara lebih optimal (Qudratullah et al., 2025; Dhiu et al., 2022).

Pengetahuan gizi ibu yang rendah ditemukan meningkatkan risiko KEK sebesar 5.035 kali lipat setelah dikontrol oleh variabel lain. Pola risiko ini sejalan dengan laporan dari Universitas Airlangga (2025), yang menyatakan bahwa tingkat literasi gizi yang buruk memicu kegagalan ibu dalam memilih bahan pangan lokal yang berkualitas. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik cenderung mampu melakukan substitusi pangan yang bijaksana meskipun berada di tengah keterbatasan ekonomi, sehingga pengetahuan gizi bertindak sebagai faktor protektif yang efektif menekan laju kejadian KEK.

Usia ibu berhubungan dengan kejadian KEK sejalan dengan kondisi fisiologis dan kesiapan reproduksi ibu selama kehamilan (Teguh et al., 2019).

Adapun pendidikan dan paritas dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik (Hasanah et al., 2023; Riansih, 2023). Namun, keduanya tetap dipertahankan dalam model akhir karena berperan sebagai variabel perancu (*confounding*) yang memengaruhi hubungan variabel lain terhadap kejadian KEK. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil bersifat multifaktorial, sehingga penanggulangannya memerlukan pendekatan yang komprehensif dan lintas sektor, tidak hanya berfokus pada aspek klinis semata. Meskipun secara statistik bivariat variabel pendidikan ($p=0.762$) dan paritas ($p=0.111$) tidak menunjukkan hubungan linear yang bermakna terhadap KEK, keduanya tetap dipertahankan dalam model multivariat sebagai variabel perancu (*confounding*). Keputusan metodologis ini didukung oleh temuan regresi logistik ganda dalam Tesis Sriwijaya (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal dan beban paritas rumah tangga beroperasi di balik layar (*confounding*) dalam mengaburkan atau memperkuat pengaruh langsung dari variabel pendapatan keluarga serta kepatuhan pola makan ibu.

Hasil analisis regresi logistik ganda dalam penelitian ini membuktikan secara empiris bahwa pendapatan keluarga adalah prediktor tunggal yang paling kuat ($OR=11.414$) dalam memicu kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Air Hitam. Temuan ini memperkuat konformitas hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Enim yang juga mendapati adanya korelasi signifikan antara kemiskinan rumah tangga dengan kerentanan status gizi ibu. Keterbatasan finansial memaksa keluarga miskin memprioritaskan kuantitas pangan pokok yang murah (tinggi karbohidrat) daripada kualitas pangan yang padat energi dan protein seperti daging atau susu (Simanjuntak et al., 2024). Namun, temuan dominasi ekonomi dalam studi ini memberikan hasil yang kontras jika dibandingkan dengan penelitian di wilayah semi-urban seperti Bogor oleh Jurnal Kesehatan Ternate (2024), di mana faktor asupan energi biologis secara langsung justru menggeser pengaruh variabel pendapatan. Perbedaan ini mengonfirmasi bahwa pada wilayah rural seperti Air Hitam, aksesibilitas daya beli rumah tangga masih menjadi rantai kendali utama sebelum ibu mampu mengelola asupan gizinya.

Ira Permata Sari, Devi Kurniasari*, Fitri Eka Sari

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Devi Kurniasari. *Email: devikurniasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3968>

SIMPULAN

Sebanyak 26.7% ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Air Hitam Kabupaten Lampung Barat mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Faktor usia, pengetahuan gizi, pendapatan keluarga, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan terbukti berhubungan secara bermakna dengan kejadian KEK, sedangkan pendidikan dan paritas tidak berhubungan secara bermakna. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KEK dengan OR=11.414, yang berarti ibu hamil dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko jauh lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dari keluarga berpendapatan tinggi.

SARAN

Puskesmas Air Hitam disarankan memperkuat skrining faktor risiko KEK pada kunjungan antenatal pertama, tidak hanya berdasarkan pengukuran LILA, tetapi juga mempertimbangkan pendapatan keluarga, pengetahuan gizi, dan dukungan suami, serta mengembangkan manajemen kasus bagi ibu hamil dari keluarga berpendapatan rendah melalui kunjungan rumah dan konseling individual. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat perlu menyusun kebijakan penanggulangan KEK berbasis faktor risiko serta membangun kerja sama lintas sektor dengan Dinas Sosial dan Dinas Ketahanan Pangan untuk mendukung ibu hamil dari keluarga miskin. Bagi ibu hamil dan keluarga, disarankan mengoptimalkan pemanfaatan bahan pangan lokal bergizi serta meningkatkan keterlibatan suami dalam pemenuhan kebutuhan gizi kehamilan. Penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan model prediksi risiko KEK dengan menambahkan variabel lain seperti asupan energi-protein, ketahanan pangan rumah tangga, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta melakukan penelitian intervensi untuk menguji efektivitas program penanggulangan KEK berbasis keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriati, F., & Chloranyta, S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA): Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 127-134.
- Asdam, W. S., Puspikawati, S. I., Sari, J. D. E., & Bakomora, B. (2025). Dominant Factors Associated with Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women in Tlogosari, Bondowoso. *Amerta Nutrition*, 9(4), 629.
- Dhiu, E., Berek, N. C., Ruliaty, L. P., Jutomo, L., & Ratu, J. M. (2022). Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 958-967.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. (2025). Laporan SAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2025. Diakses dari: <https://www.lampungbaratkab.go.id/home/category/data-publik/page/6/>
- Fauziah, N. A., & Febriyanti, H. (2023). Affecting factors the incidence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(S1).
- Hasanah, U., Monica, O. T., Susanti, D., & Hariyanti, R. (2023). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(8), 2375-2385.
- Herawati, T., Sarwoko, S., & Melyanti, F. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333-1336.
- Izzati, R. F., & Mutalazimah, M. (2022). Energy, protein intake, and chronic energy deficiency in pregnant women: a critical review. In *International Conference on Health and Well-Being (ICHWB 2021)* (pp. 70-77). Atlantis Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Data kematian ibu dan komplikasi kehamilan tahun 2024. Diakses dari: <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/68f9990c15f63/ada-4150-kematian-ibu-di-indonesia-pada-2024-ini-penyebabnya>

Ira Permata Sari, Devi Kurniasari*, Fitri Eka Sari

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Devi Kurniasari. *Email: devikurniasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3968>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

- Lubis, E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*.
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 205-219.
- Mowu'u, C. A. P. (2024). *Analisis Dukungan Suami Dan Ibu Hamil Kek Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru* (Doctoral Dissertation, Univeristas Muhammadiyah Gorontalo).
- Qudratullah, F., Gustiani, R., & Tri Sundari, D. (2025). Pentingnya Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil. *Communnity Development Journal*, 6(3).
- Rahayu, A. N., & Purnomo, W. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada wanita hamil di Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 562-568.
- Riansih, C. (2023). Analisis Faktor-Faktor pada Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik di Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 14(1), 13-24.
- Simanjuntak, F. M., Asiani, G., Zaman, C., & Ekawati, D. (2024). analisis kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1).
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3).
- United Nations Children's Fund. (2023). Laporan gizi ibu dan anak Indonesia. Diakses dari: <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>
- World Health Organization. (2024). Maternal nutrition and chronic energy deficiency global report. Diakses dari: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutrition-and-food-safety/discussion-paper-2025-2030-wha-nutrition-targets.pdf?sfvrsn=9fe91c03_8
- Yunita, N., & Ariyati, M. (2021). Hubungan Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(2), 100-105.

Ira Permata Sari, Devi Kurniasari*, Fitri Eka Sari

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Devi Kurniasari. *Email: devikurniasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3968>