

ABSTRAK
GAMBARAN FAKTOR YANG MENYEBABKAN KEJADIAN KURANG
ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKALAKSANA KOTA TASIKMALAYA TAHUN
2019

NENG VENNA MELINDA SUHERMAN

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis
Prodi D-III Kebidanan

KEK merupakan salah satu kondisi dimana ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan. KEK pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti intake gizi, penyakit infesi, ekonomi dan lainnya. Menurut data dari Puskesmas Sukalaksana tahun 2017 jumlah kehamilan sebanyak 342 orang, dari jumlah tersebut ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 34 orang (9.94%), kemudian pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 337 orang dan sebanyak 23 orang (7.1%). Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil. Sampel ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukalaksana sebanyak 28 orang. Data diperoleh dengan kuesioner dan data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya faktor penyakit infeksi yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil sebanyak 11 orang (39.3%) faktor ekonomi sebagian besar termasuk rendah sebanyak 16 orang (57.1%), Faktor usia tidak beresiko sebanyak 21 orang (75.0%), pendidikan sebagian besar pendidikan menengah sebanyak 18 orang (64.3%), jarak kehamilan sebagian tidak beresiko (>2 tahun) sebanyak 20 orang (71.4%). Disimpulkan bahwa ibu hamil mengalami KEK yang disebabkan oleh faktor penyakit infeksi, ekonomi, jarak kehamilan, paritas dan usia. Oleh karena itu, bidan disarankan meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil dengan KEK dengan cara meningkatkan frekuensi pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi seimbang bagi ibu hamil dan perencanaan kehamilan.

Kata Kunci : Penyakit Infeksi, Keterbatasan Ekonomi, Jarak kehamilan, Usia Ibu, KEK

Perpustakaan : 37 (2009-2017)

ABSTRACT

THE DESCRIPTION OF FACTORS THAT CAUSES LACK CHRONIC ENERGY IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF SUKALAKSANA COMMUNITY HEALTH CENTER TASIKMALAYA IN 2019

NENG VENNA MELINDA SUHERMAN

**Faculty of Health Sciences, Galuh University Ciamis
D-III Midwifery Study Program**

Less chronic energy is a condition in which a mother is lack of nutrition during pregnancy. Lack chronic energy caused by several factors including nutrition intake, infectious disease, economy, and other factors. Based on the data from community health center Sukalaksana in 2017, there were 34 (9,94%) of 342 number of pregnancies suffered lack chronic energy. Furthermore, there were 23 (7,1%) of 337 number of pregnancies suffered lack chronic energy. This study employs qualitative descriptive study. The purpose of this study is to describe factors which caused lack chronic energy in pregnant women. This study involved 28 samples. The data of this study were gained through questionnaire and the data analyses used frequency distribution. The results showed that infectious factors attacked 11 people (39.3%), economic factors attacked 16 people (57.1%), people at risk were 21 people (75.0%), from secondary education were 18 people (64.3%), the distance between pregnancies is not at risk (> 2 years) and 20 people (71.4%). It was concluded that pregnant women experience lack chronic energy caused by infectious disease, economic factors, distance of pregnancy, parity and age. Therefore, midwives are advised to improve services to pregnant women with lack chronic energy by increasing the frequency of health education about balanced nutritional needs for pregnant women and planning for pregnancy.

Keywords: infectious disease, economic factors, distance of pregnancy, mother's age, lack chronic energy.

Literature: 37 (2009-2017)

PENDAHULUAN

Program *Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan program tujuan pembangunan bagi seluruh dunia yang berakhir sampai tahun 2015. Untuk meneruskan pembangunan, maka negara-negara di Dunia merumuskan program pembangunan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai 2030. Tujuan ketiga dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 (Hoelman, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2017, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes, 2017).

Tingginya angka kematian tersebut disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab faktor langsung adalah perdarahan

postpartum 31,79%, hipertensi dalam kehamilan 24,62 %, infeksi 5,54%, partus macet 4,74%, komplikasi aborsi tidak aman 1,09%, dan sebab lain 32,22%. Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes, 2013).

KEK pada ibu hamil diidentifikasi dengan ukuran LILA < 23,5 cm dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (prematuur), persalinan sulit dan lama, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Achadi, 2012).

Berbagai faktor yang memberikan kontribusi terhadap masalah KEK pada ibu hamil menurut Alamsyah (2013) terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Makanan dan penyakit secara langsung dapat menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang juga karena penyakit, sedangkan penyebab tidak langsung dari kurang gizi diantaranya adalah ketahanan pangan keluarga, pengetahuan, ekonomi, pendidikan dan lain-lain.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2017 terdapat 13.097 orang ibu, dari jumlah tersebut terdapat 671 (5,12%) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Menurut data di

wilayah kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya tahun 2017 jumlah kehamilan sebanyak 342 orang, dari jumlah tersebut ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 34 orang (9.94%), kemudian pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 337 orang dan sebanyak 23 orang (7.1%) diantaranya mengalami KEK. Data lain ditemukan adanya komplikasi KEK pada bayi baru lahir seperti BBLR, dimana pada tahun 2017 mencapai 8 kasus (23.5%) dan pada tahun 2018 mencapai 9 kasus (39.1%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2018 kepada 5 orang ibu hamil KEK didapatkan informasi sebanyak 4 orang memiliki pola makan yang tidak teratur seperti makan yang sedikit dan waktunya hanya pagi saja, sedangkan untuk makan siang dan sore ibu hamil hanya makan cemilan. Dari 5 orang yang diwawancarai sebanyak 3 orang tidak pernah minum susu khusus untuk ibu hamil, kemudian didapatkan pendapatan keluarga perbulan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tidak ada dana untuk pemeriksaan kesehatan. Kemudian terkait dengan usia didapatkan sebanyak 2 orang ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun, selanjutnya sebanyak 2 orang yang berusia lebih dari 35 tahun dan memiliki anak lebih dari 4 orang anak.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Faktor Yang Menyebabkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya Tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui gambaran faktor yang

menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil meliputi penyakit infeksi, ekonomi, usia dan jumlah paritas. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya tahun 2018 yang berjumlah 28 orang. Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yang terdiri dari faktor yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil penyakit infeksi, ekonomi, usia dan jumlah paritas. Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa format kuesioner yang ditujukan kepada semua ibu hamil yang mengalami KEK untuk mengetahui faktor penyakit infeksi, ekonomi, usia, pendidikan dan jarak kehamilan, kemudian data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel .1 Faktor penyakit infeksi yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil

Penyakit Infeksi	Frekuensi	Persentase
Ya	11	39.3
Tidak	17	60.7
Total	28	100.0

Sumber : data sekunder (2019).

Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko mengalami KEK sebanyak 11 orang, karena penyakit infeksi akan menghambat absorpsi zat-zat makanan dalam tubuh, sehingga makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Jenis penyakit infeksi yang dialami oleh ibu hamil diantaranya adalah diare sebanyak 6 orang, ISPA sebanyak 2 orang dan asma 3 orang. Sebagian kecil ibu hamil KEK mengalami penyakit infeksi. Adapun jenis penyakit infeksi yang dapat

mengakibatkan KEK pada ibu hamil diantaranya diare, ISPA dan asma.

Hal ini sesuai dengan Budiyanto (2014) gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut dilatar belakangi oleh keterbatasan ekonomi, produk pangan, penyiapan, penyajian, penyimpanan, Pengetahuan gizi yang kurang, Pemenuhan makanan berdasarkan pada makanan kesukaan saja akan berakibat pemenuhan gizi menurun atau berlebih dan Pantangan pada makanan tertentu.

Penelitian yang dilakukan Hamid, dkk (2014) mengenai faktor risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita prakonsepsi di Kota Makassar pada bulan Maret–Juni tahun 2014 diperoleh hasil bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan dan besar risiko yang bermakna dengan KEK. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap risiko KEK adalah penyakit infeksi. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko KEK pada wanita prakonsepsi dan pengetahuan gizi merupakan faktor protektif KEK pada wanita prakonsepsi.

Tabel 2 Faktor ekonomi yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil

Ekonomi	Frekuensi	Persentase
Tinggi	12	42.9
Rendah	16	57.1
Total	28	100.0

Sumber : data sekunder (2019).

Hasil penelitian didapatkan faktor penyebab KEK didapatkan responden yang memiliki ekonomi rendah sebanyak 16 orang (57.1%) dan yang tinggi sebanyak 12 orang (42.9%). Melihat dari hasil penelitian tersebut,

sebagian besar responden memiliki pendapatan dibawah dari UMR, hal ini akan diperberat apabila jumlah anggota keluarga yang banyak.

Dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan pendapatan keluarga kurang dari UMR maka memungkinkan rendahnya daya beli keluarga terlebih lagi untuk memenuhi gizi ibu hamil. Keterbatasan ekonomi, yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi. Baik status ekonomi maupun sosial sangat mempengaruhi seseorang wanita dalam memilih makanannya. Pendapatan keluarga rendah mengakibatkan ketidakmampuan membeli makanan yang dibutuhkan keluarga, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan jumlah dan mutu konsumsi makanan sehari – hari, jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang cukup lama maka akan terjadi penurunan keadaan gizi dalam keluarga.

Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2017) yang mengatakan bahwa penyebab tidak langsung yang mempengaruhi keadaan gizi pada ibu hamil adalah pendapatan (daya beli) keluarga masih rendah, ketidakmampuan untuk membeli makanan yang dibutuhkan keluarga menyebabkan terjadinya penurunan kuantitas dan kualitas konsumsi makanan, jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang cukup lama maka akan terjadi penurunan keadaan gizi dalam keluarga, khususnya terjadi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kurang gizi.

Hasil Penelitian Hermawan (2016) mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap resiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang menemukan terdapat hubungan yang nyata positif antara pendapatan dengan status gizi ($p < 0.05$),

terdapat hubungan yang nyata antara tingkat pendidikan dengan status gizi ($p < 0.01$), terdapat hubungan yang nyata antara tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan dengan status gizi. Faktor lain yang berhubungan secara nyata adalah kebiasaan makan ($p < 0.05$)

Tabel 3 Faktor usia yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil

Faktor Usia	Frekuensi	Persentase
Berisiko (<20 dan > 35 tahun)	7	25.0
Tidak berisiko (20-35 tahun)	21	75.0
Total	28	100.0

Sumber : data sekunder (2019).

Sebagian besar usia responden termasuk usia tidak berisiko sebanyak 21 orang (75.0%) dan berisiko sebanyak 7 orang (25.0%).

Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor penyebab KEK didapatkan responden dengan usia tidak berisiko sebanyak 21 orang (75.0%) dan berisiko sebanyak 7 orang (25.0%). Melihat dari data tersebut sebagian besar ibu hamil berusia antara 20-35 tahun sebagai usia yang reproduksi sehat.

Usia terlalu muda maupun terlalu tua memiliki resiko untuk mengalami KEK. Artinya, apabila usia ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun lebih besar memiliki risiko dalam kehamilan termasuk mengalami KEK. Karena pada ibu hamil < 20 tahun kondisi organ reproduksi belum matang sedangkan pada kehamilan > 35 tahun kondisi organ reproduksi sudah mengalami penurunan. Padahal secara teori Siswosudarmo (2010) usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Oleh karena itu, apabila intake gizi yang kurang dapat menyebabkan KEK. Menurut Almatsier (2011) kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizkah (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu hamil yang berumur < 20 tahun memiliki resiko mengalami kurang gizi kronis saat kehamilan di bandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Tabel 4 Faktor pendidikan yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Dasar	10	35.7
Menengah	18	64.3
Total	28	100.0

Sumber : data sekunder (2019).

Sebagian besar pendidikan responden termasuk pendidikan menengah sebanyak 18 orang (64.3%) dan pendidikan dasar sebanyak 10 orang (35.7%).

Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil akan berpengaruh kepada pemahaman mereka mengenai kesehatan kehamilannya, khususnya mengenai konsumsi makanan bagi ibu hamil. Rendahnya pendidikan yang dimiliki ibu memberi gambaran bahwa kemampuan untuk berfikir mempunyai pengaruh terhadap ketidaktahuan akan informasi yang berkaitan dengan masalah KEK.

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan tentang gizi yang diperolehnya melalui berbagai informasi. Pendidikan merupakan

salah satu indikator yang mampu mencerminkan kemampuan berfikir sumber daya manusia dalam berkarya sehingga perlu diperhatikan dalam menelaah potensi dari sekelompok penduduk (Notoatmodjo, 2010).

Kartikasari (2011) melakukan penelitiannya mengenai hubungan pendidikan, paritas dengan status gizi ibu. Dari penelitiannya didapatkan nilai nilai $r = 0,451$ dan diperoleh nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III.

Tabel Faktor jarak kehamilan yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil

Jarak kehamilan	Frekuensi	Persentase
Berisiko	8	28.6
Tidak berisiko	20	71.4
Total	28	100.0

Sumber : data sekunder (2019).

Sebagian besar jarak kehamilan responden tidak berisiko (>2 tahun) sebanyak 20 orang (71.4%) dan berisiko (<2 tahun) sebanyak 8 orang (28.6%). Melihat dari data tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar jarak usia kehamilan yang satu dengan kehamilan saat mengalami KEK adalah 2 tahun atau lebih.

apabila jarak kehamilan kurang dari 2 tahun maka akan berisiko mengalami KEK karena ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Keluarga yang dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun

Hal ini sesuai dengan Aguswilopo (2014) Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Kemudian Baliwati (2014) mengungkapkan jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung.

KESIMPULAN

1. Faktor penyakit infeksi yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya Tahun 2019 yaitu sebanyak 11 orang (39.3%), sedangkan yang tidak mengalami penyakit infeksi sebanyak 17 orang (60.7%),
2. Faktor ekonomi yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya Tahun 2019 sebagian besar termasuk rendah sebanyak 16 orang (57.1%), ekonomi tinggi sebanyak 12 orang (42.9%).
3. Faktor usia yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya Tahun 2019 dengan usia tidak berisiko sebanyak 21 orang (75.0%), yang berisiko sebanyak 7 orang (25.0%).
4. Faktor pendidikan yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya Tahun 2019 sebagian besar pendidikan menengah sebanyak 18 orang (64.3%) dan

pendidikan dasar sebanyak 10 orang (35.7%)

5. Faktor jarak kehamilan yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya Tahun 2019 sebagian tidak berisiko (>2 tahun) sebanyak 20 orang (71.4%) dan berisiko (<2 tahun) sebanyak 8 orang (28.6%).

SARAN

1. Bagi Ibu Hamil
Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi ibu hamil sehingga ibu dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.
2. Bagi Peneliti
Menambah pengalaman dan pengetahuan tentang KEK pada ibu hamil sebagai upaya mencegah komplikasi baik pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat menambah bahan kepustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, khususnya yang berkaitan dengan KEK pada ibu hamil.
4. Bagi Instansi Kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga-tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam upaya meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan mencegah KEK pada ibu hamil.
5. Bagi Peneliti lain
Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti yang akan meneliti mengenai faktor yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil dengan menggunakan metode analitik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditiawarman, (2015). Manfaat Dukungan Sosial Keluarga Pada Perilaku Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Primigravida. *Universitas Airlangga Surabaya*.
- Aguswilopo, (2011) dalam Surasih (2016) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019. *Universitas Negeri Semarang*.
- Akhyar, (2010). Perdarahan Postpartum (Postpartum Hemorrhagic). <http://yayanakhyar.wordpress.com>.
- Alamsyah (2013) . *Pemberdayaan Gizi Teori dan Aplikasi*. Nuha Medika. Jakarta.
- Almatsier (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Amiruddin. (2017). Asupan Gizi Pada Ibu Hamil. Dari <http://www.scribd.com/> [diakses tanggal 16 Desember 2018].
- Baliwati. (2011). *Gizi Ibu Selama Hamil*. Dari <http://www.baliwati.wordpress.com/2011/10/13/gizi-ibu-selama-hamil.html> [diakses tanggal 16 Januari 2018].
- Budiyanto. (2014)..*Dasar-dasar ilmu gizi*.Malang:UMM. Press.
- Depkes RI (2010) Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 2010. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Enargi Kronis*. Jakarta.

- Destriyana (2017). Hubungan Persepsi Budaya Dan Ras Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah. *Universitas Lampung*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018.
- Hamid F, Thaha AR, Salam A. (2014). Analisis faktor resiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita prakonsepsi di kota Makassar.
- Khasanah (2014). Hubungan Tingkat Kepercayaan Terhadap Mitos Tentang Makanan Dalam Kehamilan Dengan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Di Puskesmas Umbulharjo I. *Universitas 'aisyiyah. Yogyakarta*.
- Indrawati, (2010). *Panduan Perawatan Kehamilan*. Jogjakarta. Atma Media Press.
- Iskandar (2013). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cikarang Utara Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada* Edisi Juli – Desember Tahun 2014.
- Kamariyah, (2013) Jurnal : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bringkong. <http://www.usu.ac.id>.
- Kartikasari (2011). Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Kemenkes (2013). Profil kesehatan Indonesia 2012. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes, (2017). Profil kesehatan Indonesia 2016. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kristiyanasari.(2010). *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika. Jakarta.
- Lubis. (2017). *Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Mahirawati (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI*.
- Marsedi (2017). Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016 . *Universitas Diponegoro*.
- Notoatmodjo, (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Rhineka Cipta. Jakarta.

- Rizkah (2017). Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. DOI : 10.2473/amnt.v1i2.2017.72-79.
- Safitri (2016). Jarak Kehamilan Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur. *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.*
- Saifudin, (2010). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sutjiningsih (2014). Perubahan Psikologi Pada Masa Kehamilan . <https://www.academia.edu>.
- Sugiyono (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Alfabeta.Bandung.
- Sulistyoningsih, (2010). *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak.* Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi.* EGC. Jakarta.
- Suryani (2012) *Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil terhadap Bayi yang Dilahirkan.* Dari <http://www.akbid.nafsyahac.id> [diakses tanggal 25 Februari 2018]
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa (2001).
- Triexmedia, (2009). *1001 Tentang Kehamilan. Prefect Edition.* Triex Media. Bandung.
- Wahyuni (2017). *Pengenalan Gizi dan Gangguan Gizi.* Dari <http://www.siaksoft.net> [diakses tanggal 22 Desember 2019].
- Wiknjosastro, (2010).*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yustini (2013) . *Gambaran Pola Makan Dan Status Kek Ibu Hamil Di Pesisir Tallo Kota Makassar. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.*