

## 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

Novi Handayani<sup>1</sup>, Satra Yunola<sup>2</sup>, Putu Lusita Nati Indriani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang

Email<sup>1</sup> : novihandayani2044@gmail.com

Email<sup>2</sup> : satrayunola77@gmail.com

Email<sup>3</sup> : putu.indriani91@gmail.com

### ABSTRAK

Latar belakang : Kekurangan energi kronik pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan umur ibu, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Metode : Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021 di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung pada tahun 2020 yang berjumlah 691. Sampel yang digunakan berjumlah 87 dari populasi yang diambil dengan menggunakan rumus penentuan sampel. Analisa data menggunakan analisa univariat (proporsi) dan Analisa bivariat (uji *chi square*). Hasil : Hasil Analisa menunjukkan bahwa umur ibu ( $p$  value = 0,003) dan jarak kehamilan ( $p$  value = 0,001) memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronik, Sedangkan paritas ( $p$  value = 0,357) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronik. Kesimpulan : Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh umur ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik. Saran untuk ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan secara teratur dan memenuhi nutrisinya selama hamil untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

**Keywords:** Umur, Paritas, Jarak Kehamilan, KEK

### PENDAHULUAN

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi ada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Utami dkk, 2020).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil secara global 35-37% dimana secara bermakna tinggi pada Trimester 3

dibandingkan pada trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik. Kejadian kekurangan Energi Kronik di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI < 18,5 % adapun negara yang mempunyai kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47 % sedangkan Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5 % dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15,25 % (Manik, 2017).

Penyebab KEK yaitu asupan

makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, tingkat pendidikan dan status ekonomi karena jika pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, status ibu hamil, umur kehamilan, usia kehamilan yang terlalu muda, paritas, konsumsi makanan ibu hamil yang kurang baik. Penyebab langsung kematian ibu hamil dipengaruhi oleh status gizi pada ibu hamil (Sulistyoningsih, 2011).

Data Riskesdas 2018, di Indonesia terjadi penurunan KEK pada wanita usia subur sebesar 14,5%, KEK pada ibu hamil 17,3%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada Tahun 2015 mencapai 305 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dan AKB di Indonesia mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS pada Tahun 2015 sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dari Tahun 2010 yang mencapai 346 per 100 ribu kelahiran hidup. Penurunan tersebut telah mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2019 yang menetapkan 306 per 100 ribu kelahiran hidup. Data secara absolut juga menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu, pada Tahun 2013 sebanyak 5 ribu menjadi 4.100 pada Tahun 2017 (Riskesdas, 2018).

Kejadian KEK pada ibu hamil di Sumatera Selatan tahun 2018 sebanyak 14,5 % (Kemenkes, 2018) dan tahun 2019 mengalami penurunan yaitu dengan kejadian KEK sebanyak 9,10 % (Kemenkes, 2019) sedangkan pada tahun 2020 meningkat menjadi 12,8 % ibu hamil dengan KEK (Kemenkes, 2020).

Data dinas kesehatan Kabupaten Muara Enim ibu hamil yang menderita KEK tahun 2017 sebanyak 1.006 orang. Tahun 2018 sebanyak 1.018 orang dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu terdapat 1.963 kasus bumil KEK dan

tahun 2020 mengalami penurunan sehingga menjadi 1.034 ibu hamil dengan KEK (Dinas Kesehatan Muara Enim, 2020).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Tanjung Agung ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2018 sebanyak 32 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 dengan kejadian ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 108 ibu hamil dan kejadian tersebut masih meningkat pada tahun 2020 dengan kasus ibu hamil kekurangan energi kronik berjumlah 175 orang ibu hamil yang menderita KEK dari 691 seluruh ibu hamil (Profil Puskesmas Tanjung Agung, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk Diketahui Diketahui hubungan umur ibu, paritas dan jarak kehamilan secara simultan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim tahun 2020.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel independen (umur ibu, paritas, jarak kehamilan) dan variabel dependen (KEK pada ibu hamil) diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan (*Point Time Approach*).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung tahun 2020 sebanyak 691 orang. Sampel pada penelitian ini sampel dalam penelitian ini yaitu 87 ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim tahun 2020. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang di dapat dari catatan rekam medik yang meliputi data umur ibu, paritas, jarak kehamilan dan LILA yang diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui *check list*. Setelah semua sampel terkumpul, maka dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

Analisis univariat disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase dan Analisa bivariat yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (umur ibu, paritas dan jarak kehamilan) dan variabel dependen (ibu hamil KEK) dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95 %. Dikatakan adanya hubungan bermakna bila  $p\ value \leq 0,05$  dan apabila  $p\ value > 0,05$  maka kedua variabel tersebut dikatakan tidak ada hubungan bermakna.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat tampak pada tabel 1. Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden (N=87)

Variabel Penelitian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KEK pada ibu hamil		
KEK	36	41,4
Tidak KEK	51	58,6
Umur ibu		
Resiko Tinggi	23	26,4
Resiko Rendah	64	73,6
Paritas		
Tinggi	21	24,1
Rendah	66	75,9
Jarak kehamilan		
Resiko Tinggi	20	23
Resiko Rendah	67	77

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan dapat diketahui bahwa dari 87 ibu hamil ternyata yang mengalami KEK sebanyak 36 (41,4 %) ibu hamil sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 51 (58,6%).

Dari 87 ibu hamil ternyata yang mengalami umur dengan resiko tinggi sebanyak 23 (26,4) orang ibu hamil dan umur dengan resiko rendah sebanyak 64 (73,6 %) ibu hamil.

Dari 87 ibu hamil yang mengalami paritas tinggi sebanyak 21 (24,1 %) ibu hamil, sedangkan yang mempunyai paritas rendah 66 (75,9 %) ibu hamil.

#### Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung kabupaten Muara Enim Tahun 2020 dapat

dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung kabupaten Muara Enim Tahun 2020 (n=87)

Umur	Ibu Hamil				Total	OR	P value	
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	n	%				N
Resiko Tinggi	16	69,6	7	30,4	23	100	5,029	0,003
Resiko Rendah	20	31,3	44	68,8	64	100		

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa dari 87 ibu hamil dengan kategori umur resiko tinggi sebanyak 16 (69,6 %) ibu hamil yang mengalami KEK dan 7 (30,4 %) ibu hamil yang tidak KEK sedangkan umur resiko rendah sebanyak 20 (31,3 %) ibu hamil yang mengalami KEK dan 44 (68,8 %) ibu hamil yang tidak KEK.

Berdasarkan hasil statistik uji chi square didapatkan p value = 0.003 yang berarti p value <  $\alpha = 0,05$  (Ho ditolak dan Ha diterima) maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim tahun 2020.

Hasil analisa diperoleh OR = 5,029 artinya ibu hamil dengan umur resiko tinggi berpeluang 5,029 kali beresiko untuk KEK dibandingkan ibu hamil dengan umur resiko rendah.

Penelitian ini sesuai dengan buku gizi ibu dan anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019) mengatakan bahwa Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu bisa terjadi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya. Resiko yang tinggi ini bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun. Pertumbuhan itu kemudian dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai, dan

pertumbuhan linear itu selesai pada umur sekitar 20 tahun. Akibatnya, seorang ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun, mungkin saja akan mengalami berbagai komplikasi persalinan, serta gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal. Hal ini dikarenakan, proses pertumbuhan dirinya sendiri memang belum selesai, serta karena berbagai asupan gizi tidak atau belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang memang masih tumbuh, sedangkan seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih, juga amat beresiko. Pada usia lebih dari 35 tahun, seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu kan semakin menua, serta jalan lahir semakin kaku, Pada Usia lebih dari 35 tahun, ada resiko untuk mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar (Paramashanti, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Sundari (2019) menunjukkan hasil bahwa dari 72 orang ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3 persen) yang berusia 35 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7 persen) yang berusia 20-35 tahun atau kategori tidak beresiko, jadi terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK (Sundari, 2019).

Dari hasil Penelitian ini dapat dianalisa Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya.

Hasil analisis bivariat Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung

kabupaten Muara Enim Tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung kabupaten Muara Enim Tahun 2020 (n=87)

Paritas	Ibu Hamil				Total N	OR	P value
	KEK		Tidak KEK				
	n	%	n	%			
Tinggi	11	52,4	10	47,6	21	100	1,804 0.357
Rendah	25	37,9	41	62,1	66	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas, dari 87 ibu hamil dengan kategori paritas tinggi sebanyak 11 (52,4 %) ibu hamil yang mengalami KEK dan 10 (47,6 %) ibu hamil yang tidak KEK sedangkan paritas rendah sebanyak 25 (37,9 %) ibu hamil yang mengalami KEK dan 41 (62,1%) ibu hamil yang tidak KEK.

Berdasarkan hasil statistik uji *chi square* didapatkan *p value* = 0.357 yang berarti  $p > \alpha = 0,05$  (Ho diterima dan Ha ditolak) maka dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim tahun 2020

Hasil Analisa diperoleh nilai OR = 1,804 ibu hamil dengan paritas tinggi berpeluang 1,804 kali beresiko untuk KEK dibandingkan dengan ibu hamil paritas rendah walaupun secara signifikan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori pada buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019) bahwa salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Lilis Suryani (2020) yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) diperoleh bahwa ada sebanyak 14 responden (17,1 %) yang mengalami KEK dan 68 responden (82,9

%) yang tidak mengalami KEK dari sejumlah 82 responden yang paritasnya beresiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik pada alpa 0,05 ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Ria Novitasari di Universitas Jember tahun 2015 tentang hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di desa Sukowono kecamatan Sukowono kabupaten Jember yang menunjukkan tidak adanya hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil dengan nilai signifikan ( $p = 0,384 > \alpha (0,05)$ ), odds ratio dengan nilai 0,255.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmat nurwan dkk, pada tahun 2018 yang menunjukkan bahwa jumlah paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian KEK pada bumil dikarenakan dari 34 orang ibu hamil terdiri dari 18 ibu hamil multipara yang KEK 10 orang dan yang tidak KEK 8 orang sedangkan 16 ibu hamil primipara yang KEK adalah 9 rang dan angka tidak KEK 7 orang dengan nilai  $P = 0,968$ .

Dalam penelitian ini paritas tidak berpengaruh dengan kejadian KEK, Adapun kondisi KEK pada ibu hamil sendiri paling dipengaruhi oleh asupan makanan yang baik, karena konsumsi asupan makanan yang baik dapat meningkatkan metabolisme tubuh ibu sehingga walaupun dengan kehamilan berulang atau yang banyak sekalipun simpanan energi ibu dapat tetap terjaga dan ibu tetap dalam kondisi energi tercukupi.

Hasil analisis bivariat Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung kabupaten Muara Enim Tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung kabupaten Muara Enim Tahun 2020 (n=87)

Jarak Kehamilan	Ibu Hamil				Total	OR	p value
	KEK		Tidak KEK				
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	15	75,0	5	25,0	20	100	6,571 0.001
Resiko Rendah	21	31,3	46	68,7	67	100	

Berdasarkan tabel dari 87 ibu hamil dengan kategori jarak kehamilan resiko tinggi sebanyak 15 (75,0 %) ibu hamil yang mengalami KEK dan 5 (25 %) ibu hamil yang tidak KEK sedangkan resiko rendah sebanyak 21 (31,3 %) ibu hamil yang mengalami KEK dan 46 (68,7%) ibu hamil yang tidak KEK.

Berdasarkan hasil statistik uji *chi square* didapatkan  $p$  value = 0.001 yang berarti  $p$  value  $< \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima) maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim tahun 2020.

Hasil analisa diperoleh OR = 6,571 artinya ibu hamil dengan jarak kehamilan resiko tinggi berpeluang 6,571 kali beresiko untuk KEK dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan resiko rendah.

Penelitian ini sejalan dengan teori Baliwati (2014) Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh 20 kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung

(Baliwati, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lilis Suryani (2020) ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan. Dari analisis diperoleh pula nilai OR : 35,938 artinya ibu yang jarak kehamilannya dekat mempunyai peluang 35,938 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya jauh (Lilis Suryani dkk, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmat Nurwan, dkk (2018) ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK dengan nilai p value = 0,968, yang menyatakan tabulasi silang jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan jarak paritas  $\leq 2$  tahun yang memiliki LILA  $\leq 23,5$  cm sebanyak 16 orang (47,1%) dan yang memiliki LILA  $>23,5$  cm sebanyak 3 orang (8,8%), sedangkan untuk ibu hamil dengan jarak kehamilan  $>2$  tahun yang memiliki LILA  $\leq 23,5$  cm sebanyak 3 orang (8,8%) dan yang memiliki LILA  $>23,5$  cm sebanyak 12 orang (35,3%).

Dari penelitian ini dapat dianalisa bahwa jarak kehamilan mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Jarak kehamilan yang terlalu dekat ( $< 2$  tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan juga produksi ASInya, dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah

gizi pada ibu dan juga janin atau bayi yang dikandung. Dari hasil pengamatan peneliti kondisi ibu hamil dengan kehamilan yang berulang dalam waktu dekat sangat beresiko tinggi dikarenakan kebutuhan energi yang sangat banyak guna memenuhi kebutuhan energi ibu dan juga janin yang dikandung serta pemenuhan gizi terhadap bayi yang menyusui.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Ada hubungan umur ibu dan jarak kehamilan secara simultan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2020. Tidak ada hubungan paritas secara simultan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2020.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

1. Bapak Ferry Preska, ST., MSc.EE., PhD, Selaku Ketua Yayasan Kader Bangsa Palembang.
2. Ibu DR. Hj. Irzanita, SH, SE, SKM, MM, M.Kes, Selaku Rektor Universitas Kader Bangsa Palembang
3. Bapak Ferroka Putra Wathan, B. Eng., MH., M.Eng., M.Kes, Selaku Wakil Rektor 1 Universitas Kader Bangsa Palembang.
4. Ibu dr. Fika Minata, M.Kes, Selaku Wakil Rektor II Universitas Kader Bangsa Palembang.
5. Ibu Hj. Siti Aisyah, AM.Keb, S.Psi, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang
6. Ibu Satra Yunola, S.ST, M.Keb Selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan sekaligus Selaku pembimbing materi yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Putu Lusita N, S.ST, M.Kes Selaku Pembimbing Teknis yang

telah banyak membantu dalam penyusunan proposal ini.

8. Seluruh Dosen Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang.
9. Almamaterku tercinta.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Baliwati, 2014. *Pengantar Pangan Dan Gizi*, Jakarta : Swadaya.
- Dinkes, ME. 2020. *Profil Dinas Kesehatan Muara Enim*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*
- Lilis Suryani, Merisa Riski, Rini Gustina Sari, Heru Listiono, 2021. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(1), Februari 2021, 311-316 Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print) DOI 10.33087/jiubj.v21i1.111
- Manik, M dan Rindu. 2017. *Faktor yang Berpengaruh terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III*. Aritekel Penelitian.
- Novitasari Ria, 2015. *Hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di desa Sukowono kecamatan Sukowono kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Paramashanti, 2019. *Gizi Ibu dan Anak*. Profil kesehatan Puskesmas Tanjung Agung, 2020
- Rahmat Nurwan Nugraha, dkk, 2018. *Hubungan Jarak kehamilan dan jumlah paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kota Kupang*. Cendana Medical Journal, Volume 17, Nomor 2, Agustus 2019
- Riskesdas, 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Badan Litbangkes. Jakarta.
- Sundari, A. (2019). *Gambaran Frekuensi Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan II*. UNIVERSITAS ALMA ATA.
- Sulistyoningsih, H, 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). *Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas*. JURNAL KESEHATAN PRIMER, 5(1), 18-25.