

**PENGARUH JARAK KEHAMILAN DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS AMONDO
KABUPATEN KONAWA SELATAN**

Sella Marselina ¹, Rosmawati Ibrahim ², Julian Jingsung ^{3*}

STIKes Pelita Ibu

julianjingsung1990@gmail.com

Received: 11-07-2024

Revised: 06-08-2024

Approved: 25-09-2024

ABSTRACT

In the Amondo Health Center in the Konawe Selatan District, this study seeks to ascertain the impact of pregnancy spacing and parity on the prevalence of chronic energy deficit. The purpose of this study is to ascertain the association between parity and pregnancy distance with the prevalence of chronic energy insufficiency in women giving birth at the Amondo Health Center in Konawe Selatan District. This kind of study is quantitative and uses a cross-sectional methodology. Secondary data are employed as the research tool. At the Amondo Health Center in Konawe Selatan District, this study took place over a 10-day period from April 3 to April 13, 2023. A total of 236 mothers—who all exhibited chronic energy deficiency—were included in the study. The findings revealed that The findings demonstrated a substantial correlation between the spacing between pregnancies and the prevalence of chronic energy shortage in pregnant women. There is a relationship between pregnancy spacing and the incidence of chronic energy deficiency, according to the results of the Chi-square statistical test on the variable of gestational spacing, which obtained a value of 0.023, meaning that H_0 is rejected and H_a accepted, and in the second variable on parity, the results of the Chi-square statistical test obtained a value of 0.047, meaning that H_0 is rejected.

Keywords: Pregnancy Distance, Parity, Chronic Energy Deficiency

PENDAHULUAN

Menurut Laporan Kesehatan Dunia, tingkat morbiditas, mortalitas, dan kecacatan yang disebabkan oleh PTM meningkat dan telah melampaui yang disebabkan oleh penyakit menular. Tidak hanya negara kaya yang mengalami hal ini, tetapi juga negara berkembang seperti Indonesia. PTM bertanggung jawab atas 47% beban penyakit dan 60% dari seluruh kematian. Jika tidak ada langkah signifikan yang diambil untuk mengatasi masalah ini, diperkirakan angka tersebut akan terus meningkat dan pada tahun 2019 masing-masing mencapai 73 persen dan 60 persen. Karena pergeseran demografis, globalisasi, dan tren gaya hidup yang berubah, termasuk kebiasaan makan dan olahraga yang buruk, penyakit mematikan ini semakin parah (Gani dan Budiharsana, 2019).

Jika LILA lebih besar dari 23,5 cm, seseorang dianggap memiliki risiko CED. Wanita muda dan wanita yang memiliki kekurangan energi kronis kekurangan gizi (rendah kalori dan protein) selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Negara-negara Sub-Sahara dan Asia Tenggara pada khususnya merupakan pusat kemiskinan global dan malnutrisi kronis karena mayoritas penduduknya tinggal di pedesaan atau daerah terpencil. Diperkirakan setidaknya 120 juta perempuan (atau 60%) yang tinggal di Asia Selatan dan Tenggara menderita KEK (FAO, 2018). Pada tahun 2018, terdapat 815 juta kasus gizi buruk kronis, naik dari 777 juta pada tahun 2015 (FAO, 2018).

Menurut temuan Pemantauan Status Gizi (PSG), 14,8% ibu hamil (KEK) Indonesia mengalami kekurangan energi kronis pada tahun 2017 dibandingkan 16,2% pada tahun 2016 dan 13,3% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018). Analisis Beban Penyakit Nasional

dan Sub-Nasional Indonesia 2017 dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) dan Lembaga Metrik dan Evaluasi Kesehatan (IHME), dan hasilnya menunjukkan bahwa dari tahun 1990 hingga 2017, telah terjadi beralih dari PM ke PTM. Penyakit menular/kia/gizi menyumbang 51,30% dari seluruh kasus penyakit pada tahun 1990, diikuti oleh penyakit tidak menular (39,8%) dan luka-luka (8,9%). Namun, pada tahun 2017, penyakit tidak menular menyumbang 69,9% dari semua kasus, diikuti oleh penyakit menular, kimia, dan gizi (23,6%) dan cedera (6,5%) (Siswanto, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, upaya masyarakat dilakukan di semua tingkatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Peningkatan keberdayaan masyarakat merupakan tujuan Program Indonesia Sehat yang menitikberatkan pada peningkatan kesehatan dari tahun 2015 hingga 2019 serta mendorong paritas dalam pelayanan kesehatan dan perlindungan pembiayaan (BTKLPP, 2019).

Berdasarkan statistik Riskesdas 2018, berikut tabel prevalensi KEK pada ibu hamil di Sulawesi Tenggara:

Tabel 1 Data Prevalensi KEK pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tenggara

No	Tahun	Kehamilan	Ibu Hamil KEK
1	2018	65511	8129
2	2019	66304	9960
3	2020	62345	12111
4	2021	58952	8273
5	2022	62109	9312

(Dinkes Sultra, 2018-2022).

Tabel 2 Data Prevalensi KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Konawe Selatan

No	Tahun	Kehamilan	Ibu Hamil KEK
1	2018	8113	1918
2	2019	7186	2627
3	2020	8031	1874
4	2021	6852	1321
5	2022	7314	1144

(Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, 2018-2022).

Tabel 3 Data Jumlah Kasus KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo

No	Tahun	Kehamilan	Ibu Hamil KEK
1	2018	298	86
2	2019	241	81
3	2020	271	68
4	2021	286	83
5	2022	236	89

(Puskesmas Amondo, 2018-2022)

Hasil ini mendukung dugaan bahwa Kabupaten Konawe Selatan di Sulawesi Tenggara khususnya memiliki prevalensi ibu hamil dengan KEK yang lebih tinggi. Hasil penelitian Andriani tahun 2019, Hubungan Paritas, Riwayat Kehamilan, dan Asupan

Kalsium dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat, menunjukkan bahwa kebiasaan makan dan perkembangan KEK berhubungan. Pola konsumsi meliputi protein, lipid, dan karbohidrat. Jika dibandingkan dengan wanita yang mendapatkan cukup kalori, wanita yang mengonsumsi lebih sedikit protein memiliki risiko 3,2 kali lebih tinggi terkena KEK. Wanita hamil yang mengonsumsi lemak kurang dari 80% RDA, atau 44,4%, berisiko lebih tinggi terkena KEK lebih mungkin terkena KEK daripada orang yang makan cukup lemak. Perkembangan fisik dan kognitif bayi yang belum lahir serta pertumbuhan dan perkembangan calon bayi sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang cukup selama kehamilan.

Ketahanan pangan rumah tangga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, menurut penelitian sebelumnya oleh Putra (2020) dengan judul Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi . Ibu hamil dengan KEK juga kurang mengetahui tentang asupan makanan, ketahanan pangan rumah tangga, gizi dan kesehatan dibandingkan dengan ibu hamil lainnya.

Ketertarikan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe Selatan tentang dampak jarak dan waktu kehamilan dipicu oleh pendataan frekuensi KEK pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan **cross-sectional** yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, di mana seluruh data dikumpulkan secara simultan dalam satu waktu. Lokasi penelitian ditetapkan di Puskesmas Amondo, Kabupaten Konawe Selatan, dan pelaksanaannya berlangsung pada April 2023. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan sebanyak 236 responden dijadikan sampel menggunakan teknik total sampling. Variabel yang diteliti meliputi satu variabel dependen (KEK) serta dua variabel independen (jarak kehamilan dan paritas), yang keseluruhannya diukur menggunakan data sekunder dari rekam medis dan dicatat melalui lembar checklist. Setiap variabel memiliki definisi operasional dan kriteria objektif yang terukur dalam skala nominal. Data dianalisis secara statistik melalui beberapa tahapan pengolahan, termasuk editing, coding, scoring, dan tabulasi. Analisis dilakukan secara deskriptif (analisis univariat) serta menggunakan regresi logistik sederhana untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil akhir disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi interpretatif untuk memperjelas temuan yang diperoleh (Sugiyono, 2019)..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini terdiri karakteristik responden di antaranya : Pendidikan dan Pekerjaan.

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Pendidikan Ibu hamil di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe selatan Tahun 2022

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	5	2,1
SMP	8	3,4
SMA	164	69,5
PT	59	25,0
Total	236	100

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 4 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu hamil pada SD sebanyak 5 ibu hamil (6,42%), pada Pendidikan SMP sebanyak 8 ibu hamil (3,4%) dan pada Pendidikan SMA sebanyak 164 ibu hamil (69,5%) pada perguruan tinggi sebanyak 59 ibu hamil (25,0%) tahun 2022 di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe Selatan.

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas amondo Kabupaten Konawe selatan Tahun 2022

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
IRT	147	62,3
PNS	34	14,4
Swasta	55	23,3
Total	236	100

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 5 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan ibu hamil pada IRT dengan jumlah 147 ibu hamil (62,3%), pada PNS sebanyak 34 ibu hamil (14,4%) pada Swasta sebanyak 55 ibu hamil (23,3%) Tahun 2022 di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe selatan.

2. Analisis Univariat

Dalam penelitian deskriptif atau analisis univariat Penelitian ini terkait variabel jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian KEK di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi data skunder dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori dalam bentuk tabel dan berikutnya diberikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat yang dilakukan kepada 236 ibu hamil di Puskesmas Amondo pada tahun 2022, dengan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 6 Distribusi Karakteristik jarak kehamilan dengan KEK Di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2022

Jarak Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 2 tahun	93	39,4
≥ 2 tahun	143	60,6
Total	236	100

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 6 di atas, diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan yang mengalami KEK yang < 2 tahun sebanyak 93 ibu hamil (39,4%) dan pada ibu hamil ≥ 2 tahun sebanyak 143 ibu hamil (60,6) pada tahun 2022 di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe selatan.

Tabel 7 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Paritas di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe selatan Tahun 2022

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Resiko Tinggi : Paritas I dan Paritas ≥IV	98	41,5
Resiko Rendah : Paritas II dan Paritas III	138	58,5
Total	236	100

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 7 diketahui bahwa distribusi ibu hamil berdasarkan paritas pada resiko tinggi berjumlah 98 ibu hamil (41,5%) sedangkan resiko rendah berjumlah 138 ibu hamil dengan presentase (58,5%) pada tahun 2022 di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe Selatan.

Tabel 8 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe selatan Tahun 2022

KEK	Jumlah (n)	Persentase (%)
KEK	89	37,7
Tidak KEK	147	62,3
Total	236	100

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 8 diketahui bahwa distribusi ibu hamil berdasarkan kekurangan energi kronik yang mengalami KEK berjumlah 89 ibu hamil (37,7%) sedangkan yang tidak mengalami KEK berjumlah 147 ibu hamil dengan presentase (62,3%) pada tahun 2022 di Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe Selatan.

3. Analisis Regresi Logistik

Tabel 9 Tabel Kelayakan Model Uji Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	Df	Sig.
1	2.583	2	,275

Nilai sig = 0,275 > 0,05 yang berarti bahwa model uji layak telah cukup menjelaskan data jarak kehamilan dan paritas terhadap kejadian kekurangan energi kronik.

Tabel 10 Tabel Pengaruh Jarak Kehamilan Dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a						
Jarak Kehamilan	-.651	.287	5.148	1	.023	.522
Paritas	.549	.276	3.951	1	.047	1.731
Constant	.698	.633	1.216	1	.270	2.011

a. Variable(s) entered on step 1: Jarak Kehamilan, Paritas

Berdasarkan Tabel 4.7 nilai sig variabel pertama sebesar 0,023 < 0,05 menunjukkan bahwa jarak kehamilan berpengaruh terhadap kejadian KEK. Ho ditolak, artinya jarak kehamilan tidak berpengaruh, dan nilai sig untuk variabel kedua adalah 0,047 > 0,05, artinya paritas berpengaruh terhadap kejadian KEK.

Nilai X (B) pada pengaruh jarak kehamilan 0,522 yang artinya responden lebih beresiko 0,522 kali mengalami kekurangan energi kronik dan pada variabel ke dua Nilai X (B) pada pengaruh Paritas 1,731 yang artinya responden lebih beresiko 1,731 kali mengalami kekurangan energi kronik

Tabel 11 Besaran Pengaruh Jarak Kehamilan dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik
Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	303.791 ^a	.037	.051

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Nilai Nagelkerke R square menunjukan nilai koefisien determinasi di peroleh nilainya 0,051 yang artinya 5,1% berpengaruh jarak kehamilan dan paritas terhadap kejadian kekurangan energi kronik nilai 5,1%

Pembahasan

Tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Jarak kehamilan yang mengalami KEK yang < 2 tahun sebanyak 93 ibu hamil (39,4%) dan pada ibu hamil ≥ 2 tahun sebanyak 143 ibu hamil (60,6), tabel 4.5 diketahui bahwa distribusi ibu hamil berdasarkan Paritas pada resiko tinggi berjumlah 98 ibu hamil (41,5%) sedangkan resiko rendah berjumlah 138 ibu hamil dengan presentase (58,5%) dan tabel 4.6 diketahui bahwa distribusi ibu hamil berdasarkan kekurangan energi kronik yang mengalami KEK berjumlah 89 ibu hamil (37,7%) sedangkan yang tidak mengalami KEK berjumlah 147 ibu hamil dengan presentase (62,3%).

Pada Tabel 4.7 nilai sig sebesar 0,023 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK sehingga disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak. Nilai sig sebesar 0,047 0,05 untuk variabel kedua menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian KEK sehingga dapat disimpulkan bahwa.

Nilai X (B) pada pengaruh jarak kehamilan 522 yang artinya responden lebih beresiko 522 kali mengalami kekurangan energi kronik dan pada variabel ke dua Nilai X (B) pada pengaruh paritas 1,731 yang artinya responden lebih beresiko 1,731 kali mengalami kekurangan energi kronik

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah gangguan ketika ibu menderita kekurangan gizi yang disebabkan oleh kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung bertahun-tahun (kronis), yang menyebabkan ibu mengalami gangguan kesehatan relatif atau absolut. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil lebih cenderung mengalami kekurangan energi kronis. Ada dua kategori faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil yaitu faktor internal dan pengaruh eksternal. unsur internal (pribadi/keluarga), antara lain jenis kelamin, kebidanan, dan genetika. Nutrisi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit adalah contoh pengaruh eksternal (Sandra, 2018).

Rahim ibu tidak dapat pulih pada waktunya untuk melahirkan anak lagi, yang menyebabkan banyak bahaya yang muncul pada usia kehamilan sekitar dua tahun. karena dibutuhkan seorang ibu 30 bulan untuk mengandung dan menyusui seorang anak. Fase kehamilan dan menyusui merupakan paruh pertama dari jangka waktu 30 bulan. Jika menyusui disarankan, dua tahun setara dengan 24 bulan. Ini menandakan bahwa masih ada waktu enam bulan untuk mempersiapkan bayi baru. Karena ibu yang jarak kehamilannya terlalu dekat akan mengakibatkan kualitas janin yang kurang baik dan juga dapat berdampak pada kesehatan ibu. Hal ini terjadi akibat tubuh ibu tidak dapat pulih setelah persalinan sebelumnya dan sembilan bulan kehamilan.

Selain itu, rahim, tempat bayi tumbuh dan berkembang selama kehamilan, tidak memiliki cukup waktu untuk pulih setelah menampung anak sebelumnya. Hal ini akan membuat sang ibu stres menjelang melahirkan, belum lagi trauma yang ia alami di jalan lahir bersama anak pertamanya. Malnutrisi akan terjadi pada ibu selama kehamilan, yang akan menjadi masalah lain (Mochtar, 2017).

Kualitas janin atau anak akan terganggu, dan kesehatan ibu juga akan terganggu

karena jarak yang tidak tepat. Karena membutuhkan energi yang cukup untuk sembuh setelah melahirkan, para ibu tidak dapat memulihkan tubuhnya sendiri. Ibu akan mengalami masalah gizi akibat hamil lagi dan anak atau janin yang akan datang.

Kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), plasenta previa, ruptur uteri, anemia selama kehamilan, diabetes mellitus (DM), hipertensi, malpresentasi, dan ruptur uteri merupakan risiko bagi wanita dengan paritas tinggi. Kelahiran prematur berpotensi mengakibatkan kematian seorang anak. Paritas memiliki sejumlah hasil kehamilan yang negatif, antara lain perdarahan postpartum, partus dini, dan abortus (Saifuddin, 2020).

Kematian ibu dapat terjadi bila terjadi perdarahan postpartum yang berlipat ganda. Insiden perdarahan postpartum yang lebih tinggi terlihat pada primiparitas dan multiparitas. Kematian ibu meningkat dengan meningkatnya paritas. Perawatan kebidanan yang lebih baik dapat meminimalkan kemungkinan primiparitas, sedangkan keluarga berencana dapat menurunkan atau menghilangkan risiko multiparitas. Multiparitas dapat mengakibatkan beberapa kehamilan yang tidak diinginkan (Saifuddin, 2020).

Karena otot rahim sering meregang, yang menyebabkan dinding menyusut dan kontraksi melemah, multiparitas berisiko mengalami perdarahan postpartum. Akibatnya dibandingkan dengan multiparitas yang kejadiannya 2,7%, perdarahan postpartum terjadi 4 kali lebih sering (Rahmawati dan Fauziah, 2019).

Menurut penelitian Tumanggor dan Siregar yang dilakukan tahun 2023 di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil, mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK (64,3%) berisiko usia, hampir separuh (57,5%) berparitas tinggi, 37,5% berpendidikan SLTP, 32,5% berpendidikan SD, 30% berpendidikan tinggi, dan sebagian besar (67,7%) ada hubungan antara pengetahuan dengan usia) paritas dan prevalensi KEK, juga tidak ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan prevalensi KEK. Untuk menghindari KEK pada ibu hamil diperlukan kegiatan promosi kesehatan.

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian Faozi, *The Relationship between Parity and Chronic Energy Deficiency*, yang diterbitkan pada tahun 2023, yang menemukan bahwa analisis uji statistik chi square menghasilkan nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$) untuk penelitian ini. Akibatnya dapat dikatakan H_0 ditolak karena peneliti di UPTD Puskesmas Situ menemukan adanya korelasi yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK.

KESIMPULAN

Hasil penelitian di Puskesmas Amondo, Kabupaten Konawe Selatan, menunjukkan bahwa jarak kehamilan dan paritas memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, dengan nilai signifikansi masing-masing 0,02 dan 0,026 yang berada di bawah ambang 0,05. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar Puskesmas meningkatkan edukasi kesehatan selama kunjungan kehamilan, termasuk deteksi dini risiko KEK, serta mendorong peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih mendalam dengan pendekatan analisis yang lebih variatif.

REFERENCE

Amelia, P. dan Cholifah (2021) "Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan," *Umsida Press*, 1(2019), hal. 1–126.

- Andriani, D. dan Rusnoto, R. (2019) “Hubungan Antara Paritas, Riwayat Kehamilan, Dan Asupan Kalsium Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat,” *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), hal. 358. doi:10.26751/jikk.v10i2.686.
- BTKLPP (2019) “RENCANA AKSI KEGIATAN BALAI TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (BTKLPP) KELAS I MANADO TAHUN 2015-2019,” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), hal. 1689–1699.
- Darnindo, N. dan Sarwono, J. (2017) “Prevalence of Noncompliance of Control Visits in Hypertensive Patients Treated at Primary Referral Hospitals and Related Factors,” *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), hal. 123–127. Tersedia pada: <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/138>.
- Dewi, A. (2017) “Gizi Pada Ibu Hamil,” *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1(2), hal. 12–15. Tersedia pada: <https://mars.umy.ac.id/wp-content/uploads/2017/11/Gizi-pada-Ibu-Hamil.pdf>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan (2021) *Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan*.
- Diningsih, R.F., Wiratmo, P.A. dan Lubis, E. (2021) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil,” *Binawan Student Journal*, 3(3), hal. 8–15. Tersedia pada: <https://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/download/327/207/1235>.
- Dinkes Sultra (2021) “Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.” Kota Kendari, hal. 167.
- Fadilah, D.R. dan Devy, S.R. (2018) “Antenatal Care Visits and Early Detection of Pre-eclampsia among Pregnant Women,” *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 7(4), hal. 248–253. doi:10.11591/ijphs.v7i4.14769.
- Fajriana, A. dan Buanasita, A. (2018) “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya,” *Media Gizi Indonesia*, 13(1), hal. 71–80. doi:10.20473/mgi.v13i1.71-80.
- FAO (2018) *OF FOOD AND NUTRITION SECURITY IN THE WORLD BUILDING RESILIENCE FOR PEACE AND FOOD SECURITY*, Who. doi:10.1080/15226514.2012.751351.
- Faozi, B.F. (2023) “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis,” *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1), hal. 18–23.
- Fauzi, A.R. (2020) “Persalinan Prematur Karena Kurangnya Vitamin D,” *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), hal. 264–271. doi:10.33024/jkm.v6i2.2671.
- Fitriah, A.H. et al. (2018) *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil*, Media Nusa Creative.

- Gani, A. dan Budiharsana, M.P. (2019) *The Consolidated Report on Indonesia Health Sector Review 2018*, Kementerian PPN/Bappenas.
- Indah, I., Firdayanti, F. dan Nadyah, N. (2019) “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny ‘N’ dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018,” *Jurnal Midwifery*, 1(1), hal. 1–14. doi:10.24252/jmw.v1i1.7531.
- Insani, U. dan Supriatun, E. (2020) “Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Dukuhwaru Slawi,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), hal. 81. doi:10.26753/jikk.v16i2.471.
- Kemendes RI. (2019) *ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. 1 ed. Palangkaraya: Politeknik Kesehatan Kemendes Palangka Raya. Tersedia pada: <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1820/1/Modul3.pdf>.
- Kemendagri RI (2018) “Buku saku pemantauan status gizi,” *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*, hal. 7–11.
- Kemendagri RI (2017) “PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMATAN PASIEN.” Jakarta. Tersedia pada: <https://jdih.baliprov.go.id/uploads/produk-hukum/peraturan/2017/PERMENKES/permenkes-11-2017.pdf>.
- Kurniawan, D.A.N. *et al.* (2021) “HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PENGHASILAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL,” *Homeostasis*, 4(1), hal. 115–126.
- Lestari, A. (2021) “Faktor risiko kurang energi kronis pada ibu hamil di puskesmas gunungpati,” *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), hal. 1–13.
- Mahirawati, V.K. (2014) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur,” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), hal. 193–202. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/20898-ID-related-factors-of-chronic-energy-deficiency-at-pregnant-woman-in-kamoning-and-t.pdf>.
- Marmi (2017) “Asuhan Kebidanan Pada Persalinan,” *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, hal. 1.
- Mutiara, B. *et al.* (2018) “Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Protein Urine Pada Ibu Dengan Preeklamsia Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017,” *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), hal. 48. doi:10.29406/jkkm.v5i2.1567.

- Puskesmas Amondo (2021) *Profil Puskesmas Amondo*. Konawe Selatan.
- R, N.U., Mustamin, M. dan Ipa, A. (2019) "Family income with less chronic energy (LCE) in pregnant women," *Media Gizi Pangan*, 25(2), hal. 57. doi:10.32382/mgp.v25i2.391.
- Rahmawati dan Fauziah (2019) "RESIKO UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL PADA KEJADIAN PREEKLAMPSI EKLAMPSI," *BUNDA EDU-MIDWIFERY JOURNAL (BEMJ)*, 2(1), hal. 33–39.
- Retmayanti (2018) "Komplikasi Kehamilan," *Pustaka, A Tinjauan* [Preprint]. Tersedia pada: [http://repository.unimus.ac.id/1933/3/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/1933/3/BAB%20II.pdf).
- Retnaningtyas, E. (2021) *Preeklampsia dan Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia*. Kediri: Strada Perss. Tersedia pada: <http://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/download/13/11/40-1?inline=1>.
- Rinata, E. (2021) *Buku Asuhan Kebidanan Pathologi I, Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Jakarta: Press Umsida. Tersedia pada: <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-623-578-11-6/936>.
- Rudini, R. (2017) "Peranan Statistika Dalam Penelitian Sosial Kuantitatif," *Jurnal SAINTEKOM*, 6(2), hal. 53. doi:10.33020/saintekom.v6i2.13.
- Rukmana, S.C. dan Kartasurya, M.I. (2014) "Hubungan asupan gizi dan status gizi ibu hamil trimester II dengan berat badan lahir rendah bayi di wilayah kerja puskesmas suruh kabupaten semarang. *Journal of Nutrition College* , Volume 3 , Nomor 1 , Tahun 2014 , Halaman 192-199. <http://ejournal-s1.undi>," *Journal of Nutrition College*, 3(1), hal. 192–199.
- Saifuddin, A. (2020) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sandra, C. (2018) "Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), hal. 136. doi:10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142.
- Setyarini, D.I. dan Suprpti (2016) *Asuhan Kebidanan Kegawtdaruratan Maternal Neonatal*. Tersedia pada: https://issuu.com/matres-mundi/docs/clinical_guidelines_for_maternity_h.
- Silfia, N.N., Maineny, A. dan Yustika, Y. (2023) "Factors for Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women," *Napande: Jurnal Bidan*, 1(1), hal. 40–48. doi:10.33860/njb.v1i1.1047.
- Siswanto (2018) *METADATA PENELITIAN BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2018*.

- Subiyatin, A. (2017) *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. 1 ed, *Buku Ajar Dafis Kebidanan*. 1 ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta..
- Sugiyono (2016) “Metode Penelitian Kombinasi Mixed Methods.” Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutiati Bardja (2020) “Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil,” *Embrio*, 12(1), hal. 18–30. doi:10.36456/embrio.v12i1.2351.
- Tarigan, R.A. dan Yulia, R. (2021) “Parity Relationship With The Occurrence Of Preeclampsia In Pregnant Women,” *Jurnal of Health (JoH)*, 8(2), hal. 105–113. T.
- Tumanggor, L. dan Siregar, A. (2023) “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan,” *Public Health Journal*, 8(2), hal. 1–9..
- Utami, K., Setyawati, I. dan Ariendha, D.S.R. (2020) “Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas,” *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), hal. 18–25.
- Varney, H. (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Diedit oleh POGI. Jakarta: JNPKR.
- Zuraidah, A. (2023) “FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONGGO KABUPATEN SARMI PROVINSI PAPUA,” *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), hal. 16.