



Published by DiscoverSys

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali



CrossMark

Numbi Akhmadi Teguh,^{1*} Ayu Hapsari,¹ Putu Ria Aspriila Dewi,¹ Putu Aryani²

ABSTRACT

Background: Common nutritional problems in pregnant women are chronic energy deficiency (CED). CED in pregnant women is a state of the mother lack of energy and protein intake during the period of pregnancy which can lead to the occurrence of health problems in the mother. This study aims to determine factors associated with CED among pregnant women at UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali.

Methods: A case control study was conducted among 36 respondents, 12 cases (KEK) and 24 control (Non-KEK). The sampling technique used is purposive sampling technique. Affordable populations in this study were pregnant women recorded in medical records data at UPT Puskesmas I Pekutatan period 01 January-31 May 2017. The data were collected by interview using questionnaire and assessed using SPSS software version 20 for Windows. Existing data were analyzed by univariate and Fisher's exact bivariate with odds ratio calculation (OR).

Results: About 13 respondents (36,1%) are <20 years old / > 35 years old with the most recent education is graduated from SMA that is 20 respondents (55,6%). Most respondents did not work (91,7%) and had low economic status (30,6%). Most of the respondents had children <2 (69,4%). Economic status (OR = 115; 95% IK: 9,3-1418), education level (OR = 2,3; 95% IK: 0,5-9,5), age (OR = 7,6; 95% IK: 1,6-35,9), gestational distance (OR = 11; 95% IK: 1,7-69), number of parities (OR = 7,6; 95% IK: 0,7-83,7), And visit frequency of ANC (OR = 5; 95% IK: 0,9-26,4).

Conclusion: The characteristic and frequency of ANC visit among pregnant women are risk factors of KEK occurrence in pregnant mother, so it is expected to provide information related to risk factors of KEK by health personnel in Puskesmas I Pekutatan, state of Jembrana.

Keywords: KEK, respondent characteristics, frequency of ANC visits

Cite This Article: 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): 506-510. DOI: 10.15562/ism.v10i3.432

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan asupan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan energi dan protein pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan berbagai faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali.

Metode: Sebuah studi kasus-kontrol dilakukan terhadap 36 responden dengan rincian, 12 kasus (KEK) dan 24 kontrol (Non-KEK). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat dalam data catatan medis di UPT Puskesmas I Pekutatan periode 01 Januari-31 Mei 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dinilai menggunakan piranti lunak SPSS versi 20 untuk Windows. Data yang ada dianalisis secara

univariat dan bivariat *Fisher's exact* dengan penghitungan *odds ratio* (OR).

Hasil: Sekitar 13 responden (36,1%) berusia <20 tahun / >35 tahun dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah tamat SMA yaitu 20 responden (55,6%). Sebagian besar responden tidak bekerja (91,7%) dan memiliki status ekonomi rendah (30,6%). Sebagian besar responden memiliki anak < 2 (69,4%). Status ekonomi (OR=115; 95%IK: 9,3-1418), tingkat pendidikan (OR=2,3; 95%IK: 0,5-9,5), usia (OR=7,6; 95%IK: 1,6-35,9), jarak kehamilan (OR=11; 95%IK: 1,7-69), jumlah paritas (OR=7,6; 95%IK: 0,7-83,7), dan frekuensi kunjungan ANC (OR=5; 95%IK: 0,9-26,4).

Kesimpulan: Karakteristik dan frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil, sehingga diharapkan dilakukan pemberian informasi terkait faktor-faktor risiko KEK oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas I Pekutatan, Kabupaten Jembrana.

Kata Kunci: KEK, karakteristik responden, frekuensi kunjungan ANC

Cite Pasal Ini: 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): 506-510. DOI: 10.15562/ism.v10i3.432

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

²Bagian IKK/IKP Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

*Korespondensi:

Numbi Akhmadi Teguh; Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia; akhmadinumbi@gmail.com

PENDAHULUAN

Proses kehamilan memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, salah satu sasaran pokok ialah meningkatkan status kesehatan gizi ibu dan anak.¹ Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa.²

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK 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.³ Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm.⁴

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu.⁵ Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminen (PPI), pendarahan *post partum*, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria*. KEK pada ibu hamil juga dapat menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau bahkan *intrauterine fetal death* (IUFD), kelainan kongenital, anemia, serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁵

Risikodas 2013 memaparkan proporsi ibu hamil berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,2%.⁶ Data Risikodas Provinsi Bali tahun 2013 mendapatkan prevalensi risiko KEK wanita hamil sebesar 10,1%, dan kabupaten Jembrana termasuk salah satu dari enam kabupaten di Bali dengan prevalensi KEK di atas angka provinsi.⁶ Laporan Gizi Puskesmas I Pekutatan Kabupaten Jembrana menunjukkan jumlah prevalensi ibu hamil KEK mengalami peningkatan dari 11,04% pada tahun 2015 menjadi 27,53% tahun 2016.

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi asupan energi dan protein pada ibu hamil antara lain umur, jumlah paritas, jarak dengan kehamilan sebelumnya, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan frekuensi *antenatal care* (ANC).⁷ Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas I Pekutatan.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan rancangan *case control study*. Populasi target dari penelitian ini adalah ibu hamil di Denpasar dan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat dalam data catatan medis di UPT Puskesmas I Pekutatan periode 01 Januari-31 Mei 2017. Kriteria inklusi untuk sampel kasus adalah Ibu hamil KEK yang tercatat dalam catatan medis UPT Puskesmas I Pekutatan periode 01 Januari-31 Mei 2017, dan bertempat tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, sedangkan kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah ibu hamil dengan rekam medis tidak lengkap dan ibu hamil dengan gangguan jiwa. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer, berupa pengisian kuesioner dengan teknik wawancara langsung.

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun tahapan yang diambil dalam penelitian ini diawali dengan persiapan penelitian yaitu pembuatan proposal, memohon kelayakan etik terhadap penelitian yang akan dilaksanakan, dan meminta izin untuk melakukan penelitian kepada pihak UPT Puskesmas I Pekutatan. Kemudian data yang terkumpul tersebut diolah dan dianalisis. Seluruh data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan piranti lunak SPSS versi 20 untuk Windows.

HASIL

Total terdapat 36 sampel, yang diteliti, terdiri dari 12 kasus dan 24 kontrol didapatkan kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) merupakan kelompok usia yang memiliki proporsi paling banyak dibanding kelompok usia berisiko (<20 tahun / >35 tahun). Sebagian besar responden menjalani kunjungan ANC cukup dengan persentase 77,8%. Terdapat 8 responden yang jarak kehamilannya kurang dari dua tahun dengan presentase sebesar 22,2%. Pada karakteristik jumlah paritas, 11 responden memiliki jumlah anak lebih dari dua dengan persentase 30,6%. Pada variabel status gizi responden didapatkan 12 responden termasuk kategori KEK, dengan presentase 33,3%.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Fisher's Exact* dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95% dan tingkat kemaknaan (α) 0,05 untuk mengetahui apakah karakteristik yang telah disebutkan di atas merupakan faktor risiko dari kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan diperoleh hasil analisis bivariat pada **Tabel 2**. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya terdapat beberapa faktor risiko yang memiliki pengaruh

Tabel 1 Karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Frekuensi N (%)
Usia Ibu	
Berisiko	13 (36.1)
Tidak berisiko	23 (63.9)
Status Ekonomi	
Tinggi	25 (69.4)
Rendah	11 (30.6)
Kunjungan ANC	
Cukup	28 (77.8)
Kurang	8 (22.2)
Jarak Kehamilan	
Jauh (> 2 tahun)	28(77.8)
Dekat (< 2 tahun)	8 (22.2)
Jumlah Paritas	
> 2	11 (30.6)
< 2	25 (69.4)
Status Gizi Ibu	
KEK	12 (33.3)
Tidak KEK	24 (66.7)

secara bermakna terhadap kejadian KEK pada ibu hamil dimana meliputi status ekonomi rendah, usia, dan jarak kehamilan ($P<0,05$). Status ekonomi yang rendah memberikan kemungkinan 11,5 kali (95%IK: 9,3-14,18) resiko lebih tinggi untuk terjadinya kejadian KEK, sedangkan baik usia dan jarak kehamilan memberikan 7,6 (95% IK: 1,6-35,9) dan 11 (95%IK: 1,7-69) kali memberikan resiko lebih tinggi untuk terjadinya KEK pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

Hasil analisis hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK sebanyak 10 responden (83,3%) dengan status ekonomi rendah atau berpenghasilan < Rp. 1.000.000,- per bulannya, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan status ekonomi rendah hanya 1 responden (4,2%). Pada ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 2 responden (16,7%) dengan status ekonomi tinggi atau berpenghasilan > Rp. 1.000.000 per bulannya, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan status ekonomi tinggi ada sebanyak 23 responden (95,8%).

Tabel 2 Faktor risiko yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil

Karakteristik	Status Gizi (n=36)			P	OR	95% IK	
	KEK N (%)	Non-KEK N (%)	Total N (%)			Bawah	Atas
Status Ekonomi							
Rendah	10 (83,3)	1 (4,2)	11 (30,6)				
Tinggi	2 (16,7)	23 (95,8)	25 (69,4)	0,000*	11,5	9,3	14,18
Tingkat Pendidikan							
Rendah	7 (58,3)	9 (37,5)	16 (44,4)				
Tinggi	5 (41,7)	15 (62,5)	20 (55,6)	0,203	2,3	0,5	9,5
Usia							
Berisiko	8 (66,7)	5 (20,8)	13 (36,1)				
Tidak Berisiko	4 (33,3)	19 (79,2)	23 (63,9)	0,010*	7,6	1,6	35,9
Jarak kehamilan							
Dekat	6 (50,0)	2 (8,3)	8 (22,2)				
Jauh	6 (50,0)	22 (91,7)	28 (77,8)	0,009*	11,0	1,7	69,0
Jumlah Paritas							
Banyak	3 (25,0)	1 (4,2)	4 (11,1)				
Sedikit	9 (75,0)	23 (95,8)	32 (88,9)	0,098	7,6	0,7	83,7
Kunjungan ANC							
Kurang	5 (41,7)	3 (12,5)	8 (22,2)				
Cukup	7 (58,3)	21 (87,5)	28 (77,8)	0,062	5,0	0,9	26,4

*Fisher's Exact Test: Secara statistic bermakna apabila $p<0,05$

OR: Odds Ratio

KEK: Kurang Energi Kronis

Kemudian, hasil analisis dengan uji statistik menggunakan *Fisher's Exact* dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95%, dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,000$). Nilai OR = 115,0 (IK = 9,3 – 1418,0) menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK terhadap status ekonomi rendah adalah 115 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa status ekonomi rendah meningkatkan probabilitas risiko terjadinya KEK pada ibu hamil 115 kali lebih kuat daripada ibu hamil dengan status ekonomi tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahirawati tahun 2014 yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan atau status ekonomi dengan angka kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,009$).⁸ Keluarga ibu hamil dengan kejadian KEK yang berpendapatan rata-rata < Rp 1.120.000,- lebih banyak sebesar 29,9%, sedangkan keluarga ibu hamil dengan kejadian tidak KEK yang berpendapatan rata-rata < Rp. 1.120.000,- sebesar 18,3%.⁸

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 7 responden (58,3%) dengan tingkat pendidikan rendah atau tidak bersekolah hingga mengenyam pendidikan sampai tingkat SMP, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 9 responden (37,5%). Pada ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 5 responden (41,7%) dengan tingkat pendidikan tinggi atau mengenyam pendidikan sampai tingkat SMA, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan tingkat pendidikan tinggi ada sebanyak 15 responden (62,5%).

Hasil analisis dengan uji statistik menggunakan *Fisher's Exact* dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95%, dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,203$). Nilai OR = 2,3 (IK = 0,5 – 9,5) menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK terhadap tingkat pendidikan rendah adalah 2,3 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan rendah meningkatkan probabilitas risiko terjadinya KEK pada ibu hamil 2,3 kali lebih kuat daripada ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahirawati tahun 2014 yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap kejadian KEK ($p = 0,134$) di wilayah Kecamatan Kamoning dan Tambelangan,

Kabupaten Sampang, Jawa Timur.⁸ Hasil penelitian Albugis tahun 2008 juga menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna antara tingkat pendidikan dengan angka kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jembatan Serong dengan nilai $p = 0,400$ dimana ini berarti $p > 0,05$.⁹

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 8 responden (66,7%) dengan usia berisiko yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan usia berisiko < 20 tahun atau > 35 tahun sebanyak 5 responden (20,8%). Pada ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 4 responden (33,3%) termasuk kategori usia tidak berisiko dengan rentang usia antara 20 – 35 tahun, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK yang termasuk kategori usia tidak berisiko dengan rentang usia antara 20 – 35 tahun ada sebanyak 19 responden (79,2%). Hasil analisis dengan uji statistik menggunakan *Fisher's Exact* dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95%, dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,010$). Nilai OR = 7,6 (IK = 1,6 – 35,9) menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK terhadap usia < 20 tahun atau > 35 tahun adalah 7,6 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun meningkatkan probabilitas risikonya KEK pada ibu hamil 7,6 kali lebih kuat daripada ibu hamil dengan rentang usia 20 – 35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani dan SuIK Budianingrum tahun 2011 yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,049$).⁷

Hasil analisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 6 responden (50%) dengan jarak kehamilan dekat atau < 2 tahun, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan jarak kehamilan dekat sebanyak 2 responden (8,3%). Pada ibu hamil dengan kondisi KEK dengan jarak kehamilan jauh atau > 2 tahun sebanyak 6 responden (50%), sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK ada sebanyak 22 responden (91,7%). Hasil analisis dengan uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95% menunjukkan hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,009$). Nilai OR = 11,0 (IK = 1,7 - 69,0) menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK dengan jarak kehamilan dekat adalah 11 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK.

Dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan dekat (< 2 tahun) meningkatkan probabilitas risiko terjadinya KEK pada ibu hamil 11 kali lebih tinggi daripada ibu hamil dengan jarak kehamilan jauh. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Budianingrum tahun 2011 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara jarak kehamilan terhadap kejadian KEK ($p = 0,047$).⁷

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan terkait jumlah sampel dan hasil penelitian ini sendiri. Salah satu kelemahan yang terdapat dalam penelitian ini adalah kurang dapat menggambarkan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil secara umum karena jumlah sampel yang sedikit. Hasil penelitian memperlihatkan pada beberapa variabel dengan rentang 95% IK yang sangat luas sehingga kurang representatif. Selain itu, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini belum di uji coba sebelumnya, sehingga masih banyak memiliki kekurangan. Kelemahan lain dalam penelitian ini adalah data mengenai faktor risiko diperoleh dengan mengenakan daya ingat responden sehingga dapat menyebabkan *recall bias*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas I Pekutan tahun 2017, dapat disimpulkan beberapa hal, ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun adalah sebesar 36,1%; pendidikan rendah 44,4%; mayoritas responden adalah ibu rumah tangga dengan presentase sebesar 91,7% sedangkan mayoritas suami responden adalah seorang wiraswasta dengan presentase sebesar 33,3%; status ekonomi rendah sebesar 30,6%; frekuensi kunjungan ANC kurang 22,2%; jarak kehamilan < 2 tahun sebesar 22,2%; jumlah paritas > 2 sebesar 30,6%; dan ibu hamil KEK sebanyak 33,3%. Gambaran karakteristik (status ekonomi, tingkat pendidikan, usia, jarak kehamilan, jumlah paritas) dan frekuensi kunjungan ANC merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali, Indonesia sebelum penelitian berjalan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisan artikel penelitian ini.

PENDANAAN

Penulis bertanggung jawab dalam pendanaan penelitian ini tanpa melibatkan pihak sponsor, grant, atau berbagai sumber pendanaan lainnya.

KONTRIBUSI PENULIS

Seluruh penulis memiliki kontribusi yang sama dalam penulisan artikel penelitian ini baik dari tahap penyusunan proposal, pengambilan sampel, analisis data, hingga interpretasi data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. BAPPENAS. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. 2014. [Online] [Tersedia pada: <http://www.solKal-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=50077>] [Diakses: 09 Juni 2017].
2. Wahlqvist ML. Nutrition and prevention of chronic diseases: a unifying eco-nutritional strategy. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2004;14(1):1-5.
3. Shaheen R, Lindholm L. Quality of life among pregnant women with chronic energy deficiency in rural Bangladesh. *Health Policy.* 2006;78(2-3):128-34.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Gizi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi KEMENKES RI. 2016
5. Purandare CN. Maternal Nutritional Deficiencies and Interventions. *J Obstet Gynaecol India.* 2012; 62(6): 621-623.
6. Riset Kesehatan Dasar. Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan berat badan lahir rendah. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013
7. Handayani S, Budianingrum S. Analisis Faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *INVOLUSI Jurnal Kebidanan.* 2011;1(1):54-55.
8. Mahirawati VK. 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.* 2014;17(2):198-199.
9. Albugis D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok, Jawa Barat tahun 2008. [Skripsi] Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta. 2008



This work is licensed under a Creative Commons Attribution