

Midwifery Indragiri Journal
Vol. 01, No. 5, 03 August2025, pp. 001-000

DAMPAK ASUPAN GIZI TERHADAP KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS KAMPUNG BESAR KOTA TAHUN 2025

Nurhabibah¹, Elsie Anggreni², Izzawati Arlis³, Intan Sari³

Prodi Kebidanan, Institut Teknologi dan Bisnis Indragiri, Rengat, Indonesia
Prodi Kebidanan, Institut Teknologi dan Bisnis Indragiri, Rengat, Indonesia
Prodi Kebidanan, Institut Teknologi dan Bisnis Indragiri, Rengat, Indonesia
Prodi Kebidanan, Institut Teknologi dan Bisnis Indragiri, Rengat, Indonesia

*Nurhabibah: nurhabibah1315@gmail.com

*Elsie Anggreni: elsieanggreni19@gmail.com

*Izzawati Arlis: izzawaty.arlis@gmail.com

*Intan Sari: Intanachmad89@gmail.com

Abstract:Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition caused by an imbalance in nutritional intake between energy and protein, so that the body's nutritional needs are not met. This study aims to analyze the impact of nutritional intake on Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women in the working area of the Kampung Besar City Health Center. The research used a quantitative method with a correlation approach. The research sample consisted of 82 pregnant women selected by quota sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using a simple linear regression test. The results of this study indicate that nutritional intake has a significant relationship with the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) with a p value obtained of $0.000 < 0.05$ (p value). It is concluded that nutritional intake has a significant effect on chronic energy deficiency. The higher the nutritional intake experienced by pregnant women, the lower the chronic energy deficiency.

Keywords: Nutritional intake, Chronic Energy Deficiency, pregnant women

Abstrak:Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak asupan gizi terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota. Penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan korelasi. Sampel penelitian berjumlah 82 ibu hamil yang dipilih secara quota sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji regresi linear sederhana. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asupan gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi kronik (KEK) dengan nilai p yang diperoleh sebesar $0,000 < 0,05$ (nilai p). Disimpulkan bahwa asupan gizi berpengaruh signifikan terhadap kekurangan energi kronik. Semakin tinggi asupan gizi yang dialami ibu hamil, maka semakin rendah kekurangan energi kronik.

Kata Kunci: Asupan gizi, Kekurangan Energi Kronik, ibu hamil

1. Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu permasalahan gizi yang berdampak serius pada kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Kementerian

Kesehatan RI, 2022). KEK terjadi ketika tubuh mengalami kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama, sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme dasar dan pertumbuhan janin (WHO, 2021). Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, persalinan, bahkan kematian, serta meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), stunting, atau kondisi kesehatan lainnya (Astutik & Lestari, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil secara global berkisar antara 35–75%, dengan risiko tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan (WHO, 2021). Di Indonesia, angka kejadian KEK masih cukup tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2022, sebesar 8,7% ibu hamil berada dalam kondisi berisiko KEK (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Provinsi Riau, termasuk Kabupaten Indragiri Hulu, juga masih masuk dalam kategori daerah dengan tingkat KEK sedang menurut ambang batas WHO (Dinkes Riau, 2023).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu menunjukkan bahwa meskipun terdapat upaya peningkatan pelayanan gizi dan antenatal care, jumlah ibu hamil yang mengalami KEK masih fluktuatif. Tahun 2023, dari 8.069 ibu hamil yang diperiksa, sebanyak 330 orang terindikasi mengalami KEK (Dinas Kesehatan Inhu, 2023). Di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota, dari survei awal pada tahun yang sama, ditemukan 22 ibu hamil dari total 515 orang yang berisiko KEK berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (Puskesmas KBK, 2023).

Salah satu penyebab utama KEK pada ibu hamil adalah ketidakseimbangan asupan gizi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan energi dan protein, kurangnya konsumsi tablet zat besi (FE), serta pola hidup yang tidak sehat seperti kurang tidur atau konsumsi kafein berlebihan dapat memperburuk kondisi KEK (Sari & Permata, 2021). Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang seimbang selama kehamilan menjadi kunci penting dalam mencegah dan menangani KEK (Astutik & Lestari, 2020).

Melihat besarnya dampak KEK terhadap ibu dan janin serta masih tingginya prevalensi di wilayah penelitian, maka penting dilakukan kajian ilmiah mengenai hubungan antara asupan gizi dengan kejadian KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana asupan gizi berpengaruh terhadap terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota.

2. Tinjauan Pustaka

a. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan gizi makro secara terus-menerus dalam waktu yang lama (Kasmiati et al., 2023). KEK biasanya ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas

(LILA) $< 23,5$ cm dan Indeks Massa Tubuh (IMT) $< 18,5$ kg/m² (Kasmiati et al., 2023). Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta berdampak negatif terhadap perkembangan janin (Lestari et al., 2023).

Menurut WHO, KEK merupakan indikator penting dalam menilai status gizi ibu hamil dan berhubungan langsung dengan angka kematian ibu dan bayi (Lestari et al., 2023). Ibu dengan KEK berisiko lebih tinggi mengalami anemia, persalinan prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan stunting pada anak (Lestari et al., 2023).

Beberapa faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil mencakup faktor langsung seperti asupan gizi dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, aktivitas fisik, usia, jarak kehamilan, dan paritas (Harna et al., 2023).

b. Asupan Gizi pada Ibu Hamil

Asupan gizi adalah jumlah dan jenis zat makanan yang dikonsumsi seseorang dalam jangka waktu tertentu, yang berfungsi memenuhi kebutuhan energi, pertumbuhan, serta proses metabolisme tubuh (Pangaribuan et al., 2022). Menurut Pangaribuan et al. (2022), asupan gizi yang optimal pada ibu hamil mencakup konsumsi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang seimbang (Pangaribuan et al., 2022).

Gizi seimbang sangat penting selama kehamilan untuk mendukung perkembangan janin dan mencegah komplikasi (Ethiop J. Pengembangan Kesehatan, 2017). Indikator asupan gizi mencakup frekuensi makan minimal lima kali sehari (3 makanan utama dan 2 selingan), konsumsi makanan bergizi lengkap (sayur, buah, protein nabati dan hewani), pola hidup sehat, serta kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi atau tablet FE (Ethiop J. Pengembangan Kesehatan, 2017).

Kurangnya asupan gizi menyebabkan tubuh kekurangan energi dan protein, yang mengakibatkan penggunaan cadangan energi dari lemak dan protein tubuh (Zahra & Muhlisin, 2020). Jika berlanjut, hal ini akan menurunkan massa otot dan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko KEK (Dewi & Ayuningtyas, 2023).

Dampak KEK pada ibu hamil tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu tetapi juga janin yang dikandung (Nugraha et al., 2019). Beberapa dampak yang sering terjadi antara lain:

1. Anemia pada ibu hamil
2. Preeklamsia dan perdarahan saat persalinan
3. Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)
4. Risiko stunting dan perkembangan janin terhambat

Komplikasi persalinan dan kematian ibu atau bayi (Nugraha et al., 2019)

Pencegahan KEK perlu dilakukan sejak remaja putri melalui edukasi gizi dan pelayanan kesehatan reproduksi (Chandra Dewi, 2015). Selama kehamilan, langkah-langkah seperti pengukuran LILA, IMT, penyuluhan gizi, dan konsumsi tablet tambah darah menjadi bagian penting dari pelayanan antenatal terpadu (Chandra Dewi, 2015).

Asupan gizi yang tidak mencukupi secara langsung berhubungan dengan meningkatnya risiko KEK pada ibu hamil (Kadmaerubun et al., 2023). Penelitian oleh Kadmaerubun et al. (2023) menunjukkan bahwa pola makan dan tingkat kecukupan gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK ($p = 0,000$) (Kadmaerubun et al., 2023). Semakin rendah asupan zat gizi, semakin tinggi risiko terjadinya KEK (Kadmaerubun et al., 2023).

Demikian pula, penelitian Siahaan et al. (2017) menyimpulkan bahwa asupan energi ($p = 0,006$), protein ($p = 0,003$), dan lemak ($p = 0,000$) secara signifikan memengaruhi status gizi ibu hamil (Siahaan et al., 2017). Dengan kata lain, kecukupan gizi yang baik akan menurunkan risiko KEK dan mendukung kehamilan yang sehat (Siahaan et al., 2017). Oleh karena itu, pemantauan dan peningkatan asupan gizi ibu hamil merupakan strategi utama dalam menurunkan angka KEK dan mendukung keberhasilan program kesehatan ibu dan anak (Kadmaerubun et al., 2023).

c. Kerangka Teori dan Hipotesis

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, asupan gizi dapat dianggap sebagai variabel bebas (X) yang berpengaruh terhadap kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil sebagai variabel terikat (Y).

Indikator dari variabel asupan gizi (X) meliputi:

1. Frekuensi makan harian (makanan pokok dan makanan selingan),
2. Kandungan gizi dalam makanan (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral),
3. Pola hidup sehat (tidur cukup, tidak mengonsumsi kafein),
4. Konsumsi tablet zat besi (tablet FE) selama kehamilan.

Sementara itu, indikator dari variabel KEK (Y) mencakup:

1. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA),
2. Indeks Massa Tubuh (IMT),
3. Perubahan berat badan selama kehamilan.

Hubungan antara kedua variabel ini dianalisis menggunakan uji statistik berupa korelasi dan regresi linear sederhana untuk mengetahui sejauh mana pengaruh asupan gizi terhadap kejadian KEK. Analisis ini akan memberikan gambaran apakah semakin baik asupan gizi ibu hamil dapat menurunkan risiko mengalami KEK.

3. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan korelasional yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh asupan gizi terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota, Kecamatan Rengat, Kabupaten Indragiri Hulu.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga April 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota sebanyak 461 orang. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 82 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan siapa saja ibu hamil yang secara kebetulan ditemui dan bersedia menjadi responden selama memenuhi kriteria inklusi. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tertutup dengan skala Likert lima poin, yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan bantuan program SPSS versi 25. Analisis yang dilakukan mencakup:

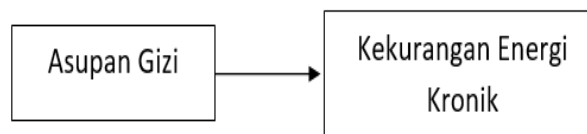
1. Uji deskriptif untuk mengetahui karakteristik responden dan distribusi data asupan gizi serta KEK.
2. Uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan instrumen layak digunakan.
3. Uji normalitas untuk mengetahui distribusi residual data.
4. Uji linearitas untuk mengetahui hubungan linier antara variabel X dan Y.
5. Uji regresi linear sederhana untuk mengukur pengaruh asupan gizi (X) terhadap kejadian KEK (Y) dengan menggunakan model persamaan:

$$Y=a+bX+e$$

Nilai signifikansi (p-value) menjadi dasar pengambilan keputusan, dengan kriteria:

1. Jika $p < 0,05$, maka terdapat pengaruh yang signifikan antara asupan gizi dan KEK.
2. Jika $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka rancangan penelitiannya adalah sebagai berikut:



Gambar 1
Kerangka Pemikiran

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1 : Asupan gizi diduga berdampak terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

4. Hasil Dan Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1. Usia Ibu

Tabel 4.1 Usia Ibu

No	Usia Ibu	Jumlah (Orang)	Persentase
1	< 20 Tahun	1	1,2%
2	20-35 Tahun	72	87,8%
3	> 35 Tahun	9	11,0%
Jumlah		82	100%

Sumber: Data Olahan

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berusia 20-35 tahun berjumlah 72 orang (87,80).

2. Usia Kehamilan

Tabel 4.2 Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Jumlah (Orang)	Persentase
1	0-13 Minggu	6	7,3%
2	14-27 Minggu	40	48,8%
3	28-40 Minggu	36	43,9%
Jumlah		82	100%

Sumber: Olahan Data

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa Mayoritas responden pada penelitian ini kehamilan pada Trimester II berjumlah 40 orang (48,8%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase
1	SD	2	2,4%
2	SMP	10	12,2%
3	SMA	35	42,7%
4	Perguruan Tinggi	35	42,7%
Jumlah		82	100%

Sumber: Olahan Data

Hasil analisis pada tabel 4.3 menunjukkan mayoritas responden pada penelitian ini memiliki pendidikan terakhir SMA dan Perguruan tinggi dengan jumlah responden masing-masing 35 orang (42,7%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase
1	IRT	59	72,0%
2	Guru	6	7,3%
3	Karyawan	17	20,7%
Jumlah		82	100%

Sumber: Olahan Data

Hasil analisis pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas pada penelitian ini bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 59 orang (72%).

5. Jumlah Anak

Tabel 4.5 Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	Jumlah (Orang)	Persentase
1	0	33	40,2%
2	1-2	42	51,2%
3	>2	7	8,6%
Jumlah		82	100%

Sumber: Olahan Data

Hasil analisis pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini belum memiliki anak 1-2 yaitu sebanyak 42 orang (51,2%).

6. Kehamilan Ke-

Tabel 4.6 Kehamilan ke-

No	Kehamilan Ke-	Jumlah (Orang)	Persentase
1	1-2	55	67%
2	>2	27	33%
Jumlah		82	100%

Sumber: Olahan Data

Hasil analisis tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini mengalami kehamilan ke-1-2 yaitu sebanyak 30 orang (36,6%).

b. Analisis Data

Tabel 4.7 Analisis Deskripsi

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kekurangan Energi Kronik	82	3	12	5.37	2.146
Asupan Gizi	82	15	30	25.61	3.610
Valid N (listwise)	82				

Sumber: Olahan Data Spss

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa variabel kekurangan energi kronik memiliki nilai rata-rata sebesar 5,37 dengan standar deviasi sebesar 2,146. Kemudian, variabel asupan gizi memiliki nilai rata-rata sebesar 25,61 dengan standar deviasi 3,610.

Tabel 4.8 Kategori Kekurangan Energi Kronik

Kategori				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu Mengalami KEK	31	37.8	37.8	37.8
Ibu Tidak Mengalami KEK	51	62.2	62.2	100.0

Total	82	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Sumber: Data Olahan SPSS

Dari tabel 4.8 mayoritas kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah ibu tidak mengalami KEK berjumlah 51 orang (62,2%) dan minoritas adalah yang ibu mengalami KEK berjumlah 31 orang (37,8%).

Tabel 4.9 Kategori Asupan Gizi

Kategori				
	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Gizi Seimbang	60	73.2	73.2	73.2
Tidak Seimbang	22	26.8	26.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan SPSS

Dari tabel 4.9 mayoritas kategori asupan gizi adalah gizi seimbang yang berjumlah 62 orang (73,2%) dan minoritasnya adalah tidak seimbang yang berjumlah 22 (26,8%).

c. Uji Regresi Linear Sederhana

Tabel 4.10 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	15.539	1.279		12.152	.000
Asupan Gizi	-.397	.049	-.668	-8.034	.000

a. Dependent Variable: Kekurangan Energi Kronik

Sumber: Data Olahan SPSS

Hasil analisis pada tabel 4.10 diperoleh nilai t hitung sebesar 8,034 > t tabel (1,990) dan nilai sig sebesar 0,000 < 0,05 maka disimpulkan bahwa Asupan gizi berdampak terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

d. Pembahasan

1. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang didapati mayoritas kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah ibu tidak mengalami KEK berjumlah 51 orang dengan presentase 62,2% dan minoritas adalah ibu yang mengalami KEK berjumlah 31 orang dengan presentase 37,8%. Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap indikator variabel Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, diperoleh gambaran

bahwa sebagian besar responden berada dalam kondisi gizi yang cukup baik dan tidak mengalami KEK. Hal ini terlihat dari tanggapan terhadap tiga indikator utama, yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA), Indeks Massa Tubuh (IMT), dan kenaikan berat badan selama kehamilan.

Tingginya angka KEK ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rendahnya kualitas dan kuantitas asupan makanan, ketidakseimbangan pola makan, kurangnya kesadaran tentang gizi selama kehamilan, serta kondisi ekonomi keluarga (Pangaribuan et al., 2022). KEK juga erat kaitannya dengan faktor biologis seperti usia ibu dan jumlah kehamilan, serta keterbatasan pengetahuan mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang selama masa kehamilan (Harna et al., 2023).

2. Asupan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Mayoritas kategori asupan gizi adalah gizi seimbang yang berjumlah 62 orang dengan presentase 73,2% dan minoritas adalah tidak seimbang sebanyak 22 orang dengan presentase 26,8%. Hal ini dikarenakan para ibu rajin mengikuti dan mendapatkan arahan dikelas ibu hamil yang di adakan oleh bidan desa setempat.

Kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan gangguan metabolisme, menurunnya massa otot, serta gangguan perkembangan janin (Zahra & Muhlisin, 2020). Konsumsi protein, vitamin, dan mineral yang tidak mencukupi juga dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu dan memicu risiko komplikasi kehamilan (Astutik & Lestari, 2020).

3. Dampak Asupan Gizi terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Hasil pengujian hipotesis regresi linier sederhana diperoleh nilai t hitung sebesar $8,034 > t$ tabel (1,990) dan nilai sig sebesar $0,000 < 0,05$ maka disimpulkan bahwa Asupan gizi berdampak terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Kemudian pada uji korelasi diperoleh hasil bahwa nilai sig (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan gizi dengan kekurangan energi kronik. Kemudian diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $-0,668$ yang artinya bahwa hubungan antara asupan gizi dengan kekurangan energi kronik termasuk kategori kuat dan memiliki hubungan yang negatif. Hal ini menunjukkan bahwa apabila semakin baik asupan gizi maka ibu hamil tidak akan mengalami kekurangan energi kronik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kadmaerubun et al. (2023) dan Siahaan et al. (2017) yang menyatakan bahwa asupan gizi berpengaruh signifikan terhadap status gizi ibu hamil (Kadmaerubun et al., 2023; Siahaan et al., 2017). Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa asupan gizi merupakan faktor kunci dalam mencegah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. intervensi melalui edukasi gizi, pemberian makanan tambahan, serta pemantauan gizi secara berkala

selama masa kehamilan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin (Chandra Dewi, 2015).

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai dampak asupan gizi terhadap kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Besar Kota, dapat disimpulkan bahwa asupan gizi berpengaruh signifikan terhadap kekurangan energi kronik. Semakin tinggi asupan gizi yang dialami ibu hamil, maka semakin rendah kekurangan energi kronik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Kampung Besar Kota, Kecamatan Rengat, Kabupaten Indragiri Hulu, beserta seluruh petugas kesehatan yang telah memberikan izin dan dukungan penuh selama proses pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan informasi yang sangat berharga demi kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.

Tak lupa, penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh dosen dan staf Institut Teknologi dan Bisnis Indragiri, khususnya di Program Studi D-III Kebidanan, atas segala ilmu, motivasi, dan dukungan selama masa studi. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada keluarga tercinta, terutama orang tua dan saudara-saudara penulis, serta teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan dukungan moril hingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik..

Daftar Pustaka

Adha, C. N., Prastia, T. N., & Rachmania, W. (2019). *Gambaran status gizi berdasarkan lingkaran lengan atas dan indeks massa tubuh pada mahasiswa FIKES UIKA Bogor tahun 2019*. Promotor.

Alhamid, T., & Anufia, B. (2019). *Resume: Instrumen pengumpulan data*. Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN).

Amalia, L. (2019). *Asuhan kebidanan pada Ny. "R" masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pasca salin di PMB Ny. Endah Wiendiarti, S.St Kabupaten Madiun*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Andriani, Z. (2015). *Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok* [Skripsi tidak dipublikasikan].

Astuti, R. W. (2019). *Hematokrit dan kadar hemoglobin dengan konsumsi oksigen maksimal (VO₂maks) pada atlet remaja*. Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 14(2).

Dewi, L., & Ayuningtyas, R. A. (2023). *AZ tentang obesitas*. UGM Press.

Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil. Jurnal Kesehatan, 10(3).

Harna, H., Irawan, A. M. A., Rahmawati, R., & Sa'pang, M. (2023). Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei kesehatan Indonesia tahun 2023 dalam angka. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Riau.

Janna, N. M., & Herianto, H. (2021). Konsep uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan SPSS.

Kadmaerubun, H. S., Azis, R., & Genisa, J. (2023). Hubungan pola makan dan asupan gizi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Indonesian Health Journal (IHJ), 2(2).

Kalsum, U., Harahap, D. A., & Syahda, S. (2024). Hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Kampar. Evidence Midwifery Journal, 3(2).

Lestari, D. S., Nasution, A. S., & Nauli, H. A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara tahun 2022. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 6(3).

Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas. Jurnal Keperawatan Silampari, 1(2).