

Analysis of Factors Associated with the Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) Among Pregnant Women at the Tapos Community Health Center (Uptd Puskesmas) in Depok From January to May 2026

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Tapos Depok Periode Januari-Mei Tahun 2026

Sugiharti^{1*}, Muninggar², Fabit Mulyati Anur³, Sintia Lusiana⁴

^{1,2,4}Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

*Corresponding Author: ugihkoe@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:

Penyerahan 24 Maret 2026

Revisi 27 April 2026

Diterima 28 Mei 2026

Kata kunci:

kurang; energi; kronik; ibu; hamil

Latar Belakang: Pada wanita hamil, status gizi menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan status kesehatan. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tapos Depok Periode Januari-Mei tahun 2026. **Metode:** Desain Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan metodologi cross sectional, jumlah sampel 83 responden. **Hasil:** Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian KEK nilai P value = 0,000, Terdapat hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronik nilai P value = 0,000, Tidak ada hubungan pendapatan dengan kejadian kurang energi kronik nilai P=value 0,090, Terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian kurang energi kronik nilai P value = 0,031. **Kesimpulan:** Dari empat variabel dalam penelitian ini tiga diantaranya berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik dan satu tidak berhubungan.

ABSTRACT

Keywords:

Deficiency; energy; chronic; mother; pregnancy

Background: In pregnant women, nutritional status is an important indicator in determining health status. Insufficient energy and protein intake in pregnant women can cause Chronic Energy Deficiency (CED). **Objective:** To determine the factors related to chronic energy deficiency (CED) in pregnant women at the UPTD Tapos Depok Health Center for the period January-May 2026. **Method:** This research design uses a quantitative research method with cross-sectional methodology, the sample size is 83 respondents. **Results:** There is a relationship between maternal age and the incidence of CED with a P value of 0.000, There is a relationship between parity and the incidence of chronic energy deficiency with a P value of 0.000, There is no relationship between income and the incidence of chronic energy deficiency with a P

value of 0.090, There is a relationship between knowledge and the incidence of chronic energy deficiency with a P value of 0.031.

Conclusion: *The conclusion of the four variables in this study is that three of them are related to the incidence of chronic energy deficiency and one is not related.*

PENDAHULUAN

Pada wanita hamil, status gizi menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan status kesehatan. Ibu hamil yang memiliki status gizi yang baik dapat menjadi aspek yang sangat penting dalam menentukan kualitas suatu generasi di masa depan. Beragam masalah gizi yang ditemukan pada ibu hamil di negara berkembang khususnya di Indonesia, salah satunya adalah Kurang Energi Kronik (KEK). Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia setiap hari mencapai 830 orang yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau melahirkan dan kematian ibu sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2021 di negara berkembang AKI terjadi sekitar 90% yaitu 230/100.000 kelahiran hidup dibanding 16/100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Pada 115 Negara menunjukkan lebih dari 60.000 kematian ibu, ibu hamil yang sudah memiliki riwayat kesehatan yang buruk menyebabkan sekitar 28% dari kematian seperti malaria, diabetes, HIV (Human Immunodeficiency Virus), serta obesitas. Penyebab lainnya yaitu pendarahan parah sekitar 27%, tekanan darah tinggi 14%, infeksi 11%, melahirkan dan penyebab langsung lainnya sebanyak 9%, komplikasi aborsi 8% dan bekuan darah emboli, serta terdapat hubungan dengan asupan gizi sebesar 3% (WHO, 2025). Menurut data WHO, pada tahun 2022 di seluruh dunia terdapat sekitar 390 juta orang dewasa dengan usia 18 tahun keatas mengalami kekurangan berat badan, 2,5 miliar dengan kelebihan berat badan termasuk 890 juta yang mengalami obesitas (WHO, 2025).

Di Kota Depok, data dari Dinas Kesehatan menunjukkan sebaran kasus KEK yang tidak merata di 11 kecamatan. Beban kasus tertinggi tercatat di Kecamatan Tapos sebanyak 327 ibu hamil, diikuti Kecamatan Pancoran Mas dengan 147 ibu hamil, sementara angka terendah berada di Kecamatan Cinere yaitu 15 ibu hamil. Secara persentase, angka kejadian KEK di tingkat fasilitas kesehatan primer juga berfluktuasi; sebagai contoh, di Puskesmas Mampang angka kejadian KEK tercatat sebesar 3,17%. Fenomena variasi angka ini menegaskan bahwa meskipun Kota Depok merupakan area urban, kantong-kantong risiko malnutrisi maternal masih nyata dan mengancam target capaian Zero New Stunting kota tersebut.

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan jika tidak ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting. Kondisi lain yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi. Apabila wanita sudah mengalami anemia, maka akan memiliki risiko keguguran, kematian janin, kelahiran prematur, perdarahan serta kematian ibu dan bayi. Selain itu, anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya.

Penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap ibu hamil terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan KEK pada ibu hamil meliputi kurangnya asupan nutrisi dan adanya penyakit. Sementara itu, faktor tidak langsung meliputi ketersediaan makanan yang terbatas, sistematika pengasuhan yang kurang baik, keadaan lingkungan yang tidak baik, serta layanan kesehatan yang kurang memadai. Selain itu, faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, dan terbatasnya akses terhadap informasi mengenai nutrisi juga berperan penting dalam meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil. Kedua jenis faktor ini saling memengaruhi dan dapat memperparah kondisi kesehatan ibu dan janin (Lestari et al, 2023). Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung.

Faktor-faktor tersebut diantaranya usia ibu saat hamil, paritas, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, wilayah tempat tinggal, kepatuhan konsumsi tablet tambah, pemberian makanan tambahan (Handayani et al., 2025).

Hasil studi awal di UPTD Puskesmas Tapos yang diperoleh dari buku registrasi kehamilan, tingkat permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) bagi ibu hamil untuk tahun 2025 mencapai 14,8% dari total ibu hamil yang berisiko tinggi 230 kasus, atau 31 kasus ibu hamil yang mengalami KEK. Periode Januari-Mei 2026 jumlah ibu hamil 499, kasus ibu hamil resiko tinggi 95 kasus dan 20% nya adalah ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan uraian diatas dari data register ibu hamil periode Januari-Mei 2026 jumlah ibu hamil berjumlah 499. Sementara ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 95 orang 20% atau 19 ibu hamil mengalami Kurang energi Kronik (KEK) maka perlu dilakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari–Mei Tahun 2026".

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari–Mei Tahun 2026. Tujuan khusus dari penelitian ini yang pertama adalah untuk dapat Diketuinya frekuensi kejadian KEK, berdasarkan karakteristik usia, paritas, pendapatan keluarga dan pengetahuan KEK, dan yang terakhir adalah untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari – Mei tahun 2026.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan metodologi *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan suatu metode penguji dengan cara menguji antar variabel. Variabel-variabel tersebut diukur melalui instrumen penelitian, contoh dari instrumen yaitu test, angket, dan juga wawancara (Rukminingsih, 2022). Metodologi *cross-sectional*, yang melibatkan pengamatan variabel data secara independen dan dependen selama satu periode waktu, digunakan dalam penelitian ini. Penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan nilai atau gambaran dari objek atau variabel penelitian terhadap sesuatu, dengan maksud mendapatkan gambaran atau nilai dari faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos Depok tahun 2026.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos Depok pada 1 Juni – 29 Juni 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Tapos Depok periode Januari-Mei 2026 yang berjumlah 499 orang. Kriteria inklusi: (1) Merupakan ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos Depok; (2) Dalam kondisi yang tenang; (3) Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: (1) Pasien dalam kondisi mual muntah; (2) Tidak bersedia menjadi responden.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% (0,1) sehingga didapatkan jumlah sampel sebesar 83 responden.

Instrumen penelitian menggunakan angket. Angket yang digunakan dalam penelitian ini diberikan kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi untuk memperoleh data tentang usia, paritas dan pendapatan keluarga. Kuesioner pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan hasil valid dan reliabel

(Trisnawati, 2023), terdiri dari 12 pernyataan, apabila jawaban responden benar mendapatkan poin 1 dan apabila jawaban responden salah diberikan nilai 0.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Sebelum mengisi kuesioner responden diberi penjelasan tentang cara pengisian dan jika ada responden yang mengalami kesulitan untuk menulis atau membaca maka peneliti akan mengisikan atau membacakan sesuai jawaban yang dipilih oleh responden, kemudian hasilnya diambil saat itu juga.

Pengolahan data melalui tahapan *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *uji Chi Square* menggunakan SPSS versi 27.0 dengan nilai $\alpha = 0,05$. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian dan seluruh responden telah menandatangani *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos Depok, Kecamatan Tapos, Kota Depok, Provinsi Jawa Barat. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Tapos didominasi oleh karakteristik dataran rendah urban-suburban yang padat penduduk, dengan akses jalan utama melalui Jl. Raya Tapos No. 85, Kelurahan Tapos. Pemilihan UPTD Puskesmas Tapos Depok sebagai lokasi penelitian ini didasarkan pada data epidemiologis dari Dinas Kesehatan Kota Depok, yang menempatkan wilayah Kecamatan Tapos sebagai salah satu area dengan beban akumulasi kasus ibu hamil risiko KEK tertinggi di Kota Depok.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Kejadian KEK pada Ibu Hamil	Frekuensi	%
LILA $\geq$ 23,5 cm (Tidak KEK)	66	79,5
LILA $<$ 23,5 cm (KEK)	17	20,5
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 83 responden yang diteliti 66 responden (79,5%) dengan lingkaran lengan atas $\geq$ 23,5 cm dan 17 responden (20,5%) dengan lingkaran lengan atas $<$ 23,5 cm.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Usia di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Usia Ibu	Frekuensi	%
Usia Reproduksi Sehat (20–35 tahun)	56	67,5
Usia Reproduksi Tidak Sehat ($<$ 20 dan $>$ 35 tahun)	27	32,5
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari 83 responden yang diteliti 56 responden (67,5%) merupakan usia reproduksi sehat dan 27 responden (32,5%) dengan usia reproduksi tidak sehat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Paritas	Frekuensi	%
Primipara	65	78,3
Multipara	18	21,7
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari 83 responden yang diteliti 65 responden (78,3%) merupakan kehamilan primipara, dan 18 responden (21,7%) dengan kehamilan multipara.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pendapatan Keluarga di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	%
≥ Rp 4.974.392	66	79,5
< Rp 4.974.392	17	20,5
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat dari 83 responden yang diteliti 66 responden (79,5%) dengan pendapatan perbulan ≥ Rp 4.974.392 dan 17 responden (20,5%) dengan pendapatan perbulan < Rp 4.974.392.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	%
Baik	57	68,7
Kurang Baik	26	31,3
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari 83 responden yang diteliti 57 responden (68,7%) dengan pengetahuan baik dan 26 responden (31,3%) dengan pengetahuan kurang baik.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan Usia dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Usia Ibu	LILA $\geq$ 23,5 cm (n)	LILA $\geq$ 23,5 cm (%)	LILA $<$ 23,5 cm (n)	LILA $<$ 23,5 cm (%)	Total (n)	Total (%)	P-value	OR
Reproduksi Sehat	52	92,9	4	7,1	56	100	0,000	12,07
Reproduksi Tidak Sehat	14	51,9	13	48,1	27	100		
Total	66	79,5	17	20,5	83	100		

Berdasarkan tabel 6, dari 56 responden dengan usia reproduksi sehat 52 responden (92,9%) dengan lingkaran lengan atas $\geq$ 23,5 cm, 4 responden (7,1%) dengan lingkaran lengan atas $<$ 23,5 cm. Dari 27 responden dengan usia reproduksi tidak sehat 14 responden (51,9%) dengan lingkaran lengan atas $\geq$ 23,5 cm dan 13 responden (48,1%) dengan lingkaran lengan atas $<$ 23,5 cm. Hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji Chi square diperoleh nilai P-value sebesar $0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di UPTD Puskesmas Tapos periode Januari-Mei 2026. Dari hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 12,07 berarti usia reproduksi sehat memiliki peluang 12 kali lebih besar dibanding usia reproduksi tidak sehat untuk tidak terjadi kekurangan energi kronik.

Tabel 7. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Paritas	LILA $\geq$ 23,5 cm (n)	LILA $\geq$ 23,5 cm (%)	LILA $<$ 23,5 cm (n)	LILA $<$ 23,5 cm (%)	Total (n)	Total (%)	P-value	OR
Primipara	60	92,3	5	7,7	65	100	0,000	24,000
Multipara	6	33,3	12	66,7	18	100		
Total	66	79,5	17	20,5	83	100		

Berdasarkan tabel 7, dari 65 responden dengan primipara terdapat 60 responden (92,3%) dengan lingkaran lengan atas $\geq$ 23,5 cm, 5 responden (7,7%) dengan lingkaran lengan atas $<$ 23,5 cm. Dari 18 responden dengan multipara terdapat 6 responden (33,3%) dengan lingkaran lengan atas $\geq$ 23,5 cm dan 12 responden (66,7%) dengan lingkaran lengan atas $<$ 23,5 cm. Hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji Chi square diperoleh nilai P-value sebesar $0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di UPTD Puskesmas Tapos periode Januari-Mei 2026. Hasil analisis diperoleh nilai Odd ratio (OR) = 24,000 berarti ibu hamil dengan primipara memiliki peluang 24 kali lebih besar untuk tidak terjadi kurang energi kronik.

Tabel 8. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Pendapatan Keluarga	LILA $\geq$ 23,5 cm (n)	LILA $\geq$ 23,5 cm (%)	LILA < 23,5 cm (n)	LILA < 23,5 cm (%)	Total (n)	Total (%)	P-value	OR
$\geq$ Rp 4.974.392	55	83,3	11	16,7	66	100	0,090	-
< Rp 4.974.392	11	64,7	6	35,3	17	100		
Total	66	79,5	17	20,5	83	100		

Berdasarkan tabel 8, dari 66 responden dengan pendapatan keluarga $\geq$ Rp 4.974.392 terdapat 55 responden (83,3%) dengan lingkaran lengan atas $\geq$ 23,5 cm, 11 responden (16,7%) dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm. Dari 17 responden dengan pendapatan keluarga < Rp 4.974.392 terdapat 11 responden (64,7%) dengan lingkaran lengan $\geq$ 23,5 cm dan 6 responden (35,3%) dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm. Hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji Chi square diperoleh nilai P value sebesar 0,090 > nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tapos Depok periode Januari-Mei 2026.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Tapos Periode Januari-Mei 2026

Pengetahuan Ibu	LILA $\geq$ 23,5 cm (n)	LILA $\geq$ 23,5 cm (%)	LILA < 23,5 cm (n)	LILA < 23,5 cm (%)	Total (n)	Total (%)	P-value	OR
Baik	49	86,0	8	14,0	57	100	0,031	3,243
Kurang Baik	17	65,4	9	34,6	26	100		
Total	66	79,5	17	20,5	83	100		

Berdasarkan tabel 9, dari 57 responden dengan pengetahuan baik terdapat 49 responden (86,0%) dengan lingkaran lengan atas $\geq$ 23,5 cm, 8 responden (14,0%) dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm. Dari 26 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat 17 responden (65,4%) dengan lingkaran lengan atas $\geq$ 23,5 cm dan 9 responden (34,6%) dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi square diperoleh nilai P-value sebesar 0,031 < nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tapos Depok periode Januari-Mei 2026. Hasil analisis diperoleh Odd ratio (OR) = 3,243 berarti ibu hamil dengan pengetahuan baik memiliki peluang 3 kali lebih besar dibanding pengetahuan kurang untuk tidak terjadi kurang energi kronik.

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 83 responden ibu hamil, diperoleh sebanyak 66 responden (79,5%) memiliki lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm (tidak KEK) dan 17 responden (20,5%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm yang dikategorikan mengalami KEK. Kekurangan Energi Kronik (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 (Teguh et al., 2019). KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Maulidina, 2019 dalam Habibah, 2024). KEK pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil $< 23,5$ cm (Sartini & Mona, 2023).

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan masalah baik pada ibu maupun janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan dan mudah terkena penyakit infeksi (Taufiqoh et al., 2023). Dampak pada persalinan yakni dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan postpartum, serta persalinan dengan tindakan operasi Caesar (Wulandari et al., 2021). Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Ismail et al., 2021 dalam Andari et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan Simanjuntak et al. (2024) yang menyatakan terdapat 25% dari 100 responden yang mengalami kejadian KEK, serta penelitian yang dilakukan Fitriah et al. (2023) diperoleh hasil terdapat 24 responden pada usia < 20 dan > 35 tahun menderita KEK.

Hubungan Usia dengan Kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden dengan usia reproduksi sehat 52 responden (92,9%) dengan lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm, 4 responden (7,1%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Dari 27 responden dengan usia reproduksi tidak sehat 14 responden (51,9%) dengan lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm dan 13 responden (48,1%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Hasil analisis statistik diperoleh nilai P-value sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK.

Menurut Simanjuntak et al. (2024), usia reproduksi wanita digolongkan menjadi dua, yaitu usia beresiko dan tidak beresiko. Usia tidak beresiko mulai 20 tahun sampai 34 tahun sedangkan usia beresiko di bawah 20 tahun dan di atas 34 tahun. Melahirkan pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Pada ibu yang terlalu muda (kurang 20 tahun) dapat terjadi kompetensi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih pada masa pertumbuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitri et al. (2022) yang berjudul Hubungan usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro terhadap 108 ibu hamil dengan nilai P Value sebesar 0,027. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Husain (2023) yang berjudul Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang, jumlah responden 56, hasil analisis statistik diperoleh nilai P value sebesar 0,018.

Menurut asumsi peneliti, meskipun umur ibu tergolong tidak beresiko tetapi tidak menjamin ibu akan mengalami KEK pada kehamilannya jika pola makan ibu tidak sehat atau tidak mencukupi kalori selama hamil. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang

makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan dari 65 responden dengan primipara terdapat 60 responden (92,3%) dengan lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm, 5 responden (7,7%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Dari 18 responden dengan multipara terdapat 6 responden (33,3%) dengan lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm dan 12 responden (66,7%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Hasil analisis statistik diperoleh nilai P-value sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK.

Paritas adalah beberapa kali ibu sudah melahirkan. Dalam hal ini dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 2 kali melahirkan. Manfaat riwayat obstetrik untuk membantu besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Untuk paritas yang baik dua kali jarak kelahiran yang KEK dapat dialami wanita usia subur (WUS) 15-35 tahun sejak remaja dan berlangsung pada usia kehamilan dan menyusui akibat cadangan energi dan zat gizi yang rendah (Simanjuntak et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan Mariani et al. (2023) yang berjudul Hubungan pengetahuan, paritas dengan kejadian Kekurangan energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023 dengan jumlah responden 87 ibu hamil, hasil uji statistik diperoleh nilai P Value sebesar 0,001. Penelitian ini juga sejalan dengan Rosita & Rasmimpung (2022) yang berjudul Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur dengan hasil uji chi-square didapatkan X^2 hitung $> X^2$ tabel yaitu $5.969 > 3.841$.

Menurut asumsi peneliti, dari kasus KEK yang ditemukan dalam penelitian ini mayoritas terjadi pada ibu hamil multipara. Ibu paritas dengan tinggi akan berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan dari 66 responden dengan pendapatan keluarga $\geq$ Rp 4.974.392 terdapat 55 responden (83,3%) dengan lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm, 11 responden (16,7%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Dari 17 responden dengan pendapatan keluarga $<$ Rp 4.974.392 terdapat 11 responden (64,7%) dengan lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm dan 6 responden (35,3%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Hasil analisis statistik diperoleh nilai P-value sebesar $0,084 > \alpha = 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK.

Pendapatan keluarga mempengaruhi jenis makanan yang dapat dibeli. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin besar kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan sebaliknya, semakin rendah pendapatan keluarga maka semakin kecil kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan (Metasari & Kasmianti, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Hartaty (2022) dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil, hasil uji statistik tingkat pendapatan didapatkan nilai dengan p-Value $0,338 > 0,05$, sehingga disimpulkan tidak ada hubungan pendapatan dengan kejadian KEK. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Paradisa et al. (2020)

yang berjudul hubungan pendapatan dan pengetahuan gizi dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah puskesmas Gang Aut Kota Bogor, hasil analisis diperoleh tidak ada hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian KEK ($p=0,805$).

Hasil penelitian menunjukkan 79,5% penghasilan $\geq$ Rp 4.974.392 yang berarti berpenghasilan diatas UMR Kota Depok. Menurut asumsi peneliti, pendapatan keluarga hanya merupakan salah satu faktor penentu antara pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Kurang energi kronik (KEK) dapat dilihat lebih lanjut jika dari aspek pengeluaran keluarga untuk pangan.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan dari 57 responden dengan pengetahuan baik terdapat 49 responden (86,0%) dengan lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm, 8 responden (14,0%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Dari 26 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat 17 responden (65,4%) dengan lingkaran lengan atas $\geq 23,5$ cm dan 9 responden (34,6%) dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Hasil analisis statistik diperoleh nilai P-value sebesar $0,040 < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian KEK.

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa dalam responden dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wulandari et al., 2021). Pengetahuan gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pola konsumsi makanan sehari-hari. Ibu dengan pengetahuan baik cenderung lebih memahami kebutuhan zat gizi selama kehamilan, jenis makanan yang bergizi, serta dampak kekurangan gizi terhadap dirinya dan janin.

Penelitian ini sejalan dengan Alim et al. (2024) yang berjudul Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Puskesmas Antang Perumnas dengan sampel 36 ibu hamil, hasil penelitian diperoleh nilai p-value 0,018 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Dian (2023) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan faktor penting dalam menentukan status gizi ibu hamil dan berhubungan dengan kejadian KEK.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Panjaitan et al. (2022) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gemolong, yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik berisiko 3,8 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik. Penelitian Nur'aini et al. (2021) juga menemukan bahwa pengetahuan gizi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ernawati (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak selalu menjadi faktor dominan dalam kejadian KEK karena masih ada faktor lain seperti dukungan keluarga, akses terhadap makanan bergizi, serta kondisi sosial ekonomi yang turut mempengaruhi perilaku konsumsi makanan ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya. Tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu walaupun ibu memiliki pengetahuan baik tentang gizi selama kehamilan, salah satu faktor tersebut adalah pendapatan ekonomi yang rendah sehingga mengalami kekurangan asupan makanan meskipun pengetahuan yang dimiliki sudah baik.

Pengetahuan yang kurang baik akan berdampak pada perilaku ibu dalam memilih dan mengonsumsi makanan. Ibu yang tidak memahami pentingnya zat gizi selama kehamilan cenderung mengabaikan kualitas dan kuantitas asupan makanannya. Hal ini menjadi salah satu pemicu terjadinya ketidakseimbangan energi dan protein yang berujung pada kondisi KEK. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan secara berkesinambungan sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian KEK pada ibu hamil.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tapos Depok periode Januari-Mei tahun 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 83 responden, sebanyak 66 responden (79,5%) memiliki lingkar lengan atas $\geq 23,5$ cm (tidak KEK) dan 17 responden (20,5%) dengan lingkar lengan atas $< 23,5$ cm (mengalami KEK).
2. Sebanyak 56 responden (67,5%) berada pada kategori usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan 27 responden (32,5%) pada kategori usia reproduksi tidak sehat (< 20 tahun dan > 35 tahun).
3. Sebanyak 65 responden (78,3%) merupakan primipara dan 18 responden (21,7%) merupakan multipara.
4. Sebanyak 66 responden (79,5%) memiliki pendapatan keluarga $\geq$ Rp 4.974.392 dan 17 responden (20,5%) memiliki pendapatan keluarga $<$ Rp 4.974.392.
5. Sebanyak 57 responden (68,7%) memiliki pengetahuan baik dan 26 responden (31,3%) memiliki pengetahuan kurang baik.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian KEK (p-value = 0,000; OR = 12,07).
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK (p-value = 0,000; OR = 24,000).
8. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK (p-value = 0,090).
9. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian KEK (p-value = 0,031; OR = 3,243).

Secara keseluruhan, dari empat variabel yang diteliti, tiga variabel (usia, paritas, dan pengetahuan) berhubungan dengan kejadian KEK, sedangkan satu variabel (pendapatan keluarga) tidak berhubungan. Usia reproduksi tidak sehat, paritas multipara, dan pengetahuan kurang baik merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Tapos Depok.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi UPTD Puskesmas Tapos Depok

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam menyusun program dan kegiatan promosi kesehatan tentang gizi pada ibu hamil. Puskesmas disarankan untuk meningkatkan kegiatan edukasi gizi secara rutin melalui kelas ibu hamil, penyuluhan kelompok, dan konseling individual. Peningkatan skrining KEK dengan pengukuran LILA sejak kunjungan antenatal care (ANC) pertama juga perlu dioptimalkan, serta pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan LILA $< 23,5$ cm harus lebih diperhatikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya, sehingga dapat menjadi tambahan referensi kepustakaan guna menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa, khususnya di bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi wahana untuk menambah referensi tentang Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan desain studi kohort untuk melihat hubungan sebab-akibat, menambah variabel lain seperti asupan gizi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan dukungan keluarga, serta memperluas lokasi penelitian di berbagai wilayah di Kota Depok.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, F. A., Harmia, E., & M. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Husnel Hayati Desa Siabu Tahun 2024. *Evidence Midwifery Journal*, 2(1), 1–5.
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, A., Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, 6(4), 6491–6504. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
- Dharma, I. P. P. S. (2019). Paritas sebagai Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Biduk-Biduk Kabupaten Berau. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 2(2), 111–117.
- Fitri, A., Sari, N., & Handayani, R. (2022). Hubungan usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Kesehatan Metro*, 8(1), 45–52.
- Fitriah, D., Nuraeni, A., & Kurniawati, D. (2023). Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 112–120.
- Gasper, M. N., Jafar, N., & Mallongi, A. (2024). Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 12(1), 78–86.
- Habibah, N. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Indonesia*, 13(1), 34–42.
- Handayani, R., Sari, M., & Utami, D. (2025). Determinan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 16(1), 89–98.
- Hariyanti, N., Kusumawardani, A., & Wahyuni, S. (2024). Hubungan Anemia dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 55–63.
- Hartaty, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 8(2), 101–110.
- Husain, S. (2023). Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 67–75.
- 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(1). <http://ejournal2.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>

- Mansoben, E., & Gurning, F. P. (2021). Hubungan Pendapatan dan Pengetahuan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 145–153.
- Mariani, R., Fitriani, N., & Hasanah, U. (2023). Hubungan pengetahuan, paritas dengan kejadian Kekurangan energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 88–96.
- Mariyatun, S., Sattu, M., & Herawati, D. (2023). Tanda dan Gejala KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Klinik*, 7(1), 23–31.
- Metasari, N., & Kasmianti, S. (2020). Pendapatan Keluarga dan Pola Konsumsi Makanan Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(2), 67–74.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurelilasari Siregar, F., Siregar, R., & Hasibuan, E. (2023). Klasifikasi Paritas pada Ibu Hamil. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 8(2), 99–108.
- Nurlina, W. O., Yulita, C., Hertati, D., & Devitasari, I. (2025). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Paradisa, N., Prikhatina, R. A., & Mardiyah, S. (2020). Hubungan pendapatan dan pengetahuan gizi dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Gang Aut Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, 1(1), 7–13.
- Paramashanti, B. A. (2019). *Gizi Bagi Ibu & Anak : Untuk Mahasiswa Kesehatan Dan Kalangan Umum*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rosita, A., & Rusmimpong, M. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 156–163.
- Rukminingsih, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sartini, S., & Mona, M. (2023). Deteksi Dini KEK pada Ibu Hamil Melalui Pengukuran LILA. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(1), 44–52.
- Simanjuntak, R., Sihombing, N., & Pardede, M. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(1), 23–31.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taufiqoh, N., Hidayah, N., & Rahmawati, A. (2023). Dampak KEK pada Ibu Hamil dan Bayi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 134–142.
- Teguh, R., Apriyani, H., & Fitriani, S. (2019). Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(3), 89–97.
- Trisnawati, W. (2023). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 45–52.
- Utami, I. T., & Puspita, R. (2020). Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(1), 78–85.

World Health Organization (WHO). (2025). World Health Statistics 2025. Geneva: WHO Press.

Wulandari, R., Suryani, D., & Hasanah, U. (2021). Dampak KEK pada Proses Persalinan dan Kesehatan Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 112–120.