

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOJEJER

Novi Dwi Putri Wulandari Hadi Cahyani¹, Diyan Indriyani², Awatiful Azza³
novidwi2134@gmail.com¹, dieindri@yahoo.com²,
Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan gizi pada ibu hamil yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan status paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 98 ibu hamil trimester II di wilayah kerja Puskesmas Lojejer. Sampel yang digunakan berjumlah 79 orang yang diperoleh melalui teknik cluster random sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner Food Frequency Questionnaire (FFQ), formulir status paritas, dan pita LILA. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan cukup dan status paritas berisiko. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK ($p = 0,003$, $OR = 3,4$) dan antara status paritas dengan kejadian KEK ($p = 0,017$, $OR=9,9$). Maka disimpulkan pola makan kurang dan paritas tinggi dapat mempengaruhi kurang energy kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer, Kabupaten Jember.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Kurang Energi Kronis, Pola Makan, Status Paritas.

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a nutritional problem in pregnant women that can affect maternal health and fetal development. This study aimed to determine the relationship between dietary patterns and parity status with the incidence of CED in pregnant women. The study design was descriptive analytic with a cross-sectional approach. The population consisted of 98 second-trimester pregnant women in the working area of Lojejer Public Health Center. A total of 79 respondents were selected using cluster random sampling. Instruments used in this study included the Food Frequency Questionnaire (FFQ), parity status form, and MUAC tape. Data were analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most respondents had moderate dietary patterns and were in the high-risk parity category. There was a significant relationship between dietary patterns and the incidence of CED ($p = 0.003$; $OR=3,4$) and between parity status and the incidence of CED ($p = 0.017$; $OR= 9,9$). The conclusion of this study indicates that pregnant women with poor dietary patterns and high parity have a greater risk of experiencing CED. This study recommends that nurses play an active role in providing nutrition education and monitoring pregnancy history to prevent CED.

Keywords: Chronic Energy Deficiency; Dietary Pattern; Parity Status; Pregnant Women.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang membutuhkan perhatian serius, terutama dalam aspek pemenuhan kebutuhan gizi. Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral. Ketika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara optimal, ibu hamil berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK), yang dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, kelahiran prematur, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Dewi et al., 2021; Kulsum & Wulandari, 2022).

Pola makan menjadi komponen utama dalam menjaga keseimbangan gizi selama kehamilan. Ketidakteraturan dalam jumlah, porsi, dan frekuensi makan dapat menyebabkan defisit energi. Dalam beberapa keluarga, pantangan terhadap jenis makanan tertentu masih dijumpai, sehingga asupan nutrisi menjadi tidak mencukupi. Status paritas turut berpengaruh terhadap status gizi ibu. Ibu yang telah melahirkan lebih dari tiga kali memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK akibat belum pulihnya kondisi tubuh secara optimal pascapersalinan dan meningkatnya kebutuhan metabolik selama kehamilan berikutnya (Mariyatun et al., 2023; Liska et al., 2022).

Data dari World Health Organization mencatat bahwa prevalensi KEK secara global meningkat dari 30,1% pada tahun 2020 menjadi 35% pada tahun 2021, dengan sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK (Sri Lestari et al., 2023). Di Indonesia, prevalensi KEK menunjukkan fluktuasi selama lima tahun terakhir: 17,9% (2019), 9,7% (2020), 8,7% (2021), 21,6% (2022), dan 16,9% (2023).

Berbagai faktor diketahui memengaruhi kejadian KEK, antara lain tingkat sosial ekonomi yang rendah, beban kerja berat, infeksi yang berulang, pengetahuan gizi yang terbatas, serta pola konsumsi yang tidak sesuai dengan anjuran gizi seimbang. Sebagian ibu hamil masih mengonsumsi makanan hanya dua kali sehari dengan satu kali selingan, yang belum memenuhi pedoman konsumsi enam porsi makanan pokok dan empat porsi lauk hewani (Sulistianingsih et al., 2024; Maedah et al., 2023). Selain itu, pengambilan keputusan dalam hal konsumsi makanan kerap tidak sepenuhnya berada di tangan ibu, melainkan dipengaruhi oleh anggota keluarga lain.

Studi mengenai KEK di Indonesia sebagian besar masih memisahkan analisis antara pola makan dan paritas. Kajian yang memadukan kedua variabel tersebut masih terbatas (Kartini et al., 2022; Mawardi et al., 2023; Hidayat & Sari, 2024). Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara pola makan dan status paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lojejer, Kabupaten Jember, dengan menggunakan instrumen Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ). Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi intervensi gizi dan pelayanan kesehatan ibu hamil yang lebih tepat sasaran.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross sectional, untuk menilai hubungan antara pola makan dan status paritas dengan kurang energi kronis di mana data keduanya dikumpulkan secara serentak dalam satu waktu.

Populasi, Sampel, Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester dua dengan jumlah total sebanyak 98 orang, dengan sampel 79 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah probability sampling dengan pendekatan cluster random sampling, di mana wilayah kerja Puskesmas dibagi menjadi beberapa klaster, kemudian dilakukan pengambilan sampel secara acak dari masing-masing klaster yang telah ditentukan.

Instrumen

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) yang terdiri dari 13 pertanyaan yang terbagi atas 5 item jenis makan, 3 item frekuensi makan, serta 5 item jumlah porsi makan dan kuesioner terkait paritas ibu hamil yang terdiri dari 1 item. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kurang energi kronis, sementara variabel independen adalah pola makan dan status paritas. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi

frekuensi, dan bivariat menggunakan uji statistik Chi square dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara ketiga variabel tersebut.

Persetujuan Etik

Penelitian ini diawali dengan proses uji etik yang dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember. Penelitian dinyatakan lolos etik berdasarkan surat keterangan laik etik dengan nomor 0036/KEPK/FIKES/IV/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer, Tahun 2025 (n=79)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu Hamil		
20 – 35	75	94.9
≥ 35	4	5.1
Total	79	100
Pendidikan suami		
Tidak sekolah	1	1.3
Perguruan Tinggi	12	15.2
SMA	40	50.6
SMP	19	24.1
SD	7	8.9
Total	79	100
Pendidikan Istri		
Perguruan tinggi	12	15.2
SMA	43	54.4
SMP	21	26.6
SD	3	3.8
Total	79	100
Agama suami		
Islam	79	100.0
Total	79	100
Agama istri		
Islam	79	100.0
Total	79	100
Pekerjaan Suami		
Wiraswasta	10	12.7
Guru	12	15.2
Buruh tani	57	72.2
Total	79	100
Pekerjaan Istri		

IRT	44	55.7
Pegawai negeri	1	1.3
Guru	10	12.7
Buruh tani	24	30.4
Total	79	100
Suku		
Jawa	53	67.1
Madura	26	32.9
Total	79	100
Pendapatan Keluarga		
< Rp 2.500.000	39	49.4
Rp 2.500.000 – 3.000.000	39	49.4
Rp 3.000.000 – 5.000.000	1	1.3
Total	79	100
Keikutsertaan Penyuluhan		
Pernah	36	45.6
Tidak pernah	43	54.4
Total	79	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (94,9%), dengan pendidikan terakhir SMA baik pada suami (50,6%) maupun istri (54,4%). Seluruh suami dan istri responden beragama Islam (100%). Jumlah tertinggi suami bekerja sebagai buruh tani (72,2%), sedangkan istri sebagai ibu rumah tangga (55,7%). Sebagian besar berasal dari suku Jawa (67,1%). Pendapatan keluarga responden terbanyak berada pada kategori < Rp 2.500.000 dan Rp 2.500.000–3.000.000 (masing-masing 49,4%). Jumlah tertinggi responden tidak pernah mengikuti penyuluhan gizi ibu hamil (54,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pola Makan, Status Paritas Dan Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Tahun 2025 (n=79)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pola Makan	Kurang	37	46.8
Status Paritas	Cukup	42	53.2
	Risiko	40	50.6
KEK	Tidak berisiko	39	49.4
	Risiko KEK	41	51.9
	Tidak berisiko	38	48.1

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa Sebagian besar ibu hamil trimester II memiliki pola makan cukup (53,2%), status paritas menunjukkan bahwa jumlah tertinggi berada pada kategori berisiko (50,6%). Sementara itu, kejadian kurang energi kronis (KEK) juga paling banyak berada pada kategori berisiko KEK (51,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Pola Makan Dan Status Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis DI Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Tahun 2025 (n=79)

Variabel	Kategori	Kejadian KEK				Total		Hasil OR
		Risiko		Tidak berisiko				
		KEK	%	%	%	%		
Pola Makan	Kurang	25	67.6	12	32.4	37	100.0	0.0173.385
	Cukup	16	38.1	26	61.9	42	100.0	
	Total	41	51.9	38	48.1	79	100.0	
Status Paritas	Risiko	31	77.5	9	22.5	40	100.0	0.009.989
	Tidak berisiko	10	25.6	29	74.4	39	100.0	
	Total	41	51.9	38	48.1	79	100.0	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian kurang energi kronis ($p = 0,017$), di mana ibu hamil dengan pola makan kurang memiliki risiko 3,4 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang memiliki pola makan cukup ($OR = 3,385$). Selain itu, terdapat hubungan antara status paritas dengan kejadian KEK ($p = 0,00$), dengan peluang 9,9 kali lebih besar mengalami KEK pada ibu hamil yang memiliki status paritas berisiko ($OR = 9,989$).

Pembahasan

Pola Makan Ibu Hamil

Pola makan memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan gizi selama kehamilan. Di wilayah kerja Puskesmas Lojejer, sebagian besar ibu hamil memiliki pola makan tergolong cukup berdasarkan frekuensi makan, variasi jenis makanan, dan kecukupan porsi harian. Kondisi ini menunjukkan adanya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi, meskipun belum menjamin seluruh zat gizi terpenuhi secara optimal (Dewi et al., 2022).

Kualitas pola makan kemungkinan dipengaruhi oleh usia mayoritas responden yang berada pada usia subur. Usia tersebut mendukung kesiapan kehamilan, tetapi tidak serta-merta menjamin kecukupan asupan gizi. Dibutuhkan pembentukan kebiasaan makan sehat untuk mengoptimalkan potensi tersebut (Angraini, 2020).

Mayoritas responden dan suaminya memiliki pendidikan menengah. Latar belakang pendidikan ini memungkinkan adanya pemahaman dasar tentang pentingnya gizi, namun penerapan dalam kehidupan sehari-hari belum tentu maksimal. Perubahan perilaku makan membutuhkan dorongan lingkungan dan konsistensi individu (Hidayati, 2020; Sari & Jannah, 2021).

Sebagian besar responden dan pasangan bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan terbatas. Hal ini kemungkinan berdampak pada pemilihan makanan, dengan kecenderungan mengonsumsi makanan pokok yang murah dan kurang bervariasi. Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas asupan zat gizi (Khairunnisa et al., 2020; Wahyuni et al., 2021).

Faktor budaya juga kemungkinan turut memengaruhi pola makan. Beberapa ibu menghindari jenis makanan tertentu karena kepercayaan lokal, meskipun makanan tersebut sebenarnya bergizi. Pembatasan semacam ini dapat mengurangi keragaman makanan dan berdampak pada kualitas gizi harian (Kurniasih et al., 2020).

Sebagian besar responden belum pernah mengikuti penyuluhan gizi. Kondisi ini kemungkinan membatasi pengetahuan mereka mengenai pola makan yang sesuai selama

kehamilan. Akses terhadap informasi yang benar sangat penting dalam membentuk perilaku konsumsi sehat (Purnamasari et al., 2023).

Pola makan ibu hamil di wilayah ini menunjukkan adanya upaya memenuhi kebutuhan gizi, namun kualitas asupan masih perlu ditingkatkan. Faktor usia, pendidikan, ekonomi, budaya, dan informasi gizi kemungkinan berpengaruh terhadap pola konsumsi ibu hamil.

Status Paritas Ibu Hamil

Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lojejer memiliki status paritas yang tergolong berisiko. Paritas tinggi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk KEK, akibat terjadinya kehamilan berulang tanpa pemulihan gizi yang cukup (Dewi et al., 2022; Fitriani et al., 2021).

Frekuensi kehamilan yang tinggi memberikan beban tambahan terhadap cadangan energi dan nutrisi ibu. Jika pemulihan antarkehamilan tidak optimal, risiko gangguan gizi akan meningkat. Hal ini menunjukkan pentingnya pengaturan jarak kehamilan.

Tingkat pendidikan ibu dan suami yang mayoritas setara jenjang menengah kemungkinan berperan terhadap pengetahuan reproduksi dan pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Pendidikan yang cukup seharusnya mendukung pemahaman tentang pentingnya pengaturan jumlah anak dan penggunaan kontrasepsi (Lestari & Indrawati, 2020; Sari & Jannah, 2021).

Namun, kondisi ekonomi keluarga yang sebagian besar berpenghasilan rendah kemungkinan menjadi hambatan dalam perencanaan keluarga. Fokus utama sering kali diarahkan pada pemenuhan kebutuhan dasar, bukan pengendalian jumlah kehamilan (Khairunnisa et al., 2020).

Latar belakang budaya turut berpengaruh terhadap pandangan mengenai jumlah anak. Kehamilan berulang terkadang dipandang sebagai bentuk keberkahan, sehingga kurang memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan ibu (Kurniasih et al., 2020).

Selain itu, sebagian besar ibu belum pernah mengikuti penyuluhan terkait kesehatan ibu hamil. Keterbatasan informasi ini dapat menyebabkan rendahnya kesadaran mengenai risiko kehamilan berulang (Purnamasari et al., 2023).

Status paritas yang tinggi menunjukkan perlunya perhatian terhadap berbagai faktor yang memengaruhi. Pendekatan berbasis edukasi, sosial, dan ekonomi penting dilakukan untuk mencegah kehamilan berisiko dan menurunkan kejadian KEK. Hasil ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Lojejer masih banyak dijumpai ibu hamil dengan paritas tinggi yang berisiko terhadap kejadian KEK, sehingga diperlukan peningkatan program penyuluhan dan perencanaan keluarga berkelanjutan.

Hubungan Pola Makan dengan Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lojejer tergolong mengalami kurang energi kronis (KEK). KEK merupakan kondisi kekurangan gizi jangka panjang akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi selama kehamilan (Fransiska et al., 2022).

Sebagian besar ibu hamil memiliki pola makan yang cukup, meskipun belum optimal. Asupan masih didominasi makanan pokok seperti nasi atau singkong, sedangkan konsumsi protein hewani, sayur, dan buah masih rendah. Keadaan ini menyebabkan kualitas pola makan belum sepenuhnya mendukung kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Anggraini et al., 2023).

Sebagian besar ibu juga memiliki status paritas berisiko. Kehamilan berulang tanpa pemulihan gizi yang cukup menambah beban metabolik tubuh dan dapat menurunkan status gizi ibu (Dharma, 2020; Halimah et al., 2022).

Selain faktor pola makan dan paritas, pendidikan ibu dan suami yang sebagian besar setara jenjang menengah tidak selalu menjamin perilaku makan yang sehat. Pengetahuan formal belum tentu diterapkan dalam praktik sehari-hari (Hidayati, 2020).

Kondisi ekonomi keluarga yang mayoritas bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan terbatas kemungkinan turut membatasi akses terhadap makanan bergizi. Pemilihan makanan cenderung didasarkan pada keterjangkauan, bukan kandungan zat gizi (Khairunnisa et al., 2020).

Faktor budaya juga kemungkinan berpengaruh, seperti pantangan makanan selama kehamilan yang justru membatasi asupan zat gizi penting (Kurniasih et al., 2020). Rendahnya akses informasi gizi, terlihat dari sebagian besar responden yang belum pernah mengikuti penyuluhan, dapat memperparah kondisi ini (Purnamasari et al., 2023).

Kondisi ini menunjukkan bahwa kasus KEK di wilayah kerja Puskesmas Lojejer disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang saling berinteraksi, mulai dari pola makan yang belum optimal, status paritas berisiko, hingga keterbatasan ekonomi dan akses informasi.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Musaddik et al. (2022), Zaidah dan Maisuroh (2022), serta Hendro Stenly Kadmaerubun et al. (2023) yang menyatakan bahwa pola makan yang tidak mencukupi dari segi frekuensi, variasi, dan porsi berhubungan erat dengan kejadian KEK. Rendahnya konsumsi makanan sumber energi, protein, vitamin, dan mineral memperbesar risiko gangguan gizi pada ibu hamil.

Hubungan Status Paritas dengan Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Status paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status paritas berisiko memiliki kemungkinan 9,9 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko. Temuan ini menandakan bahwa semakin tinggi jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang ibu, semakin besar pula peluang mengalami gangguan gizi selama kehamilan.

Paritas tinggi meningkatkan beban metabolik dan fisiologis ibu akibat kehamilan berulang tanpa waktu pemulihan yang memadai. Setiap kehamilan memerlukan cadangan energi dan zat gizi yang cukup. Ketika asupan tidak mampu menutupi kebutuhan tersebut, risiko kekurangan energi kronis meningkat. Kebutuhan nutrisi yang terus bertambah pada ibu dengan paritas tinggi tidak selalu diimbangi dengan perbaikan pola makan dan status gizi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Mariani dan Inayah (2023) di Puskesmas Amuntai Selatan, yang menyatakan bahwa paritas tinggi berkaitan erat dengan peningkatan risiko KEK akibat terjadinya kehamilan berulang. Penelitian serupa oleh Faozi (2022) juga menyebutkan bahwa ibu dengan paritas lebih dari dua kali lebih berisiko mengalami KEK karena kebutuhan energi yang meningkat tidak selalu diiringi kecukupan nutrisi harian.

Penelitian oleh Humairoh et al. (2023) di Puskesmas Muara Burnai mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa ibu dengan paritas tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami KEK akibat cadangan energi yang menurun secara bertahap. Ketidakseimbangan ini terjadi ketika kebutuhan metabolik tidak terpenuhi karena kurangnya asupan dan waktu pemulihan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Lojejer, sebagian besar ibu hamil memiliki status paritas yang tergolong berisiko dan berkontribusi terhadap tingginya kejadian KEK. Oleh karena itu, upaya edukasi, pemantauan kesehatan reproduksi, dan penguatan program perencanaan keluarga perlu diperkuat guna

menurunkan frekuensi kehamilan berulang dan mencegah gangguan gizi kronis pada ibu hamil.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lojejer mengalami risiko kurang energi kronis (51,9%). Sebanyak 67,6% ibu dengan pola makan kurang mengalami KEK, sedangkan hanya 38,1% ibu dengan pola makan cukup yang mengalami kondisi serupa. Hal ini menunjukkan bahwa semakin buruk pola makan ibu hamil, semakin besar risiko mengalami KEK. Selain itu, 77,5% ibu hamil dengan status paritas berisiko mengalami KEK, jauh lebih tinggi dibandingkan 25,6% pada kelompok paritas tidak berisiko. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin sering ibu mengalami kehamilan tanpa pemulihan gizi yang cukup, semakin besar kemungkinan terjadinya KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, I. (2020). *Gizi seimbang bagi ibu hamil*. Yogyakarta: Deepublish.
- Anggraini, W., Pumamasari, Y., & Lestari, R. (2023). Pola konsumsi ibu hamil dan status gizi. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 45–52.
- Dewi, L. M., Sari, N. F., & Rahayu, T. (2022). Pola makan dan status gizi ibu hamil di daerah pedesaan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 89–95.
- Dharma, K. K. (2020). Pengaruh status paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(1), 34–40.
- Faozi, A. (2022). Hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(1), 66–71.
- Fitriani, N., Suryani, D., & Kumiawati, A. (2021). Dampak paritas tinggi terhadap status gizi ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 6(1), 40–47.
- Fransiska, Y., & Hasanah, N. (2022). Kurang energi kronis pada ibu hamil dan penyebabnya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 112–118.
- Halimah, S., Mustika, R., & Anjani, P. (2022). Hubungan usia kehamilan dan paritas terhadap KEK. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(2), 120–126.
- Hidayati, A. (2020). Peran pendidikan ibu terhadap pemenuhan gizi selama kehamilan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(1), 87–94.
- Humairoh, L., Widyaningsih, N. K., & Fadhilah, A. (2023). Paritas tinggi dan risiko KEK pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Prima*, 17(3), 145–152.
- Kartini, D., Ramadhani, Y., & Azmi, N. (2022). Pola makan dan KEK: Studi di Puskesmas Rumbia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 5(1), 60–68.
- Khairunnisa, A., Sari, D. P., & Mulyani, I. (2020). Kemiskinan dan asupan gizi ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 23–29.
- Kulsum, U., & Wulandari, N. (2022). Pemenuhan gizi pada masa kehamilan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 99–105.
- Kumiasih, R., Hidayat, T., & Lestari, D. (2020). Kepercayaan budaya dan dampaknya pada pola makan ibu hamil. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 4(1), 55–62.
- Lestari, A., & Indrawati, N. (2020). Pendidikan reproduksi dan pengaturan paritas. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 18–24.
- Liska, P., Fadilah, S., & Asrul, A. (2022). Status gizi ibu hamil berdasarkan paritas. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 11(2), 34–42.
- Maedah, R., Zulkamain, R., & Astuti, D. (2023). Analisis konsumsi energi pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Pangan Sehat*, 7(2), 101–108.
- Mariani, T., & Inayah, R. (2023). Paritas tinggi dan kejadian KEK di Puskesmas Amuntai Selatan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 89–96.
- Mariyatun, S., Indah, R. N., & Nurul, A. (2023). Ketidakseimbangan gizi pada ibu hamil dan

- KEK. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(1), 30–36.
- Mawardi, M., Nurhayati, D., & Hasanah, E. (2023). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian KEK. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 78–85.
- Musaddik, R., Wahyuni, R., & Anisa, F. (2022). Pola makan dan kejadian KEK. *Jurnal Gizi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 55–63.
- Purnamasari, R., Widya, A., & Suryati, I. (2023). Efektivitas penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu hamil. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 44–50.
- Rahayu, N., & Purnomo, S. (2024). Evaluasi program penurunan KEK di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 101–109.
- Sari, A. D., & Jannah, R. (2021). Pengaruh pendidikan terhadap perilaku gizi ibu hamil. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 3(2), 56–63.
- Sri Lestari, E., Ramli, A., & Hamid, R. (2023). Tren global KEK dan intervensi kebijakan. *Global Health Journal Indonesia*, 11(2), 120–128.
- Sulistianingsih, R., Wahyuningsih, M., & Putri, R. (2024). Asupan makan ibu hamil dan gizi seimbang. *Jurnal Gizi Sehat Indonesia*, 8(1), 75–81.
- Wahyuni, D., Kartika, I., & Zulfa, N. (2021). Dampak ekonomi rendah terhadap kualitas gizi ibu hamil. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 20(3), 95–101.
- Zaidah, R., & Maisuroh, N. (2022). Kualitas konsumsi dan risiko KEK. *Jurnal Gizi Komunitas*, 6(1), 62–69.