

Volume V Nomor II

JURNAL SAKTI BIDADARI

p-ISSN: 2580-1821 ; e-ISSN: 2615-3408

**HUBUNGAN BUDAYA DAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI DAERAH PESISIR**

Lilik Firdausy¹, Eko Mulyadi²,

^{1,2}Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Wiraraja

Jl. Raya Sumenep Pamekasan KM.5 Patean, Sumenep, Madura

lilik.firdausy30@gmail.com,eko.mulyadi@wiraraja.ac.id,Fenidanak

u@gmail.com

ABSTRACT

Things that need to be considered in studying eating habits are food consumption (quantity and quality), preferences for certain foods, beliefs, taboos, or attitudes towards certain foods. Lack of knowledge of pregnant women about nutrition affects the behavior of mothers in terms of food selection in fulfilling nutrition, thus causing a lack of nutritious food during pregnancy which can cause Chronic Energy Lack (CEL) in pregnancy. The Chronic Energy Lack (CEL) caused by lack insufficient energy and protein were to pregnant women. Chronic Energy Lack (CEL) for pregnant women were arm circumference above <23.5 cm and low birth weight babies (LBW) able to the potential to die, growth disorders and child development disordes. Also it was an indirect cause of maternal death. The purpose of this study was to determine the relationship between culture and knowledge with the incidence of Chronic Energy Lack (CEL) in first trimester pregnant women in coastal areas. The type of research is analytic observational with a cross sectional design to 49 respondents by purposive sampling, the subject is pregnant women who meet the inclusion and exclusion criteria by using a questionnaire. analysis using Chi-Square Test, from 49 respondents it is known that pregnant women who have good knowledge are 61.2%, pregnant women who have culture in the supportive category are 73.5% The results of the ChiSquare analysis test obtained a p value of 0.046 <0.05 which means that there is a significant relationship between the relationship between knowledge and Chronic Energy Lack (CEL) in Bunder Village, Pesisir District, Pademawu District, Pamekasan Regency.

Keywords : Culture, Knowledge, Chronic Energy Lack (CEL)

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO) bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil secara global 35-37% dimana secara bermakna tinggi pada Trimester 3 dibandingkan pada Trimester pertama dan Trimester kedua kehamilan. Dinegara berkembang kejadian Kekurangan Energi Kronik adalah 15-47%. Sedangkan Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%. Data Riskesdas 2018, menunjukkan prevalensi resiko KEK pada ibu hamil usia 15-49 tahun masih cukup tinggi yaitu sebesar 19,6%[1]. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Persentase ibu hamil dengan resiko KEK tahun 2020 sebesar 9,7%. Sedangkan AKI di Indonesia pada Tahun 2015 mencapai 305 kematian ibu per 1.000 KH[2]. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 1.000 KH pada tahun 2015. Melihat kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya [3].

Berdasarkan data dari Puskesmas Pademawu, ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik pada tahun 2019 sebanyak 62 orang, tahun 2020 sebanyak 56 orang, tahun 2021 dari bulan Januari sampai bulan September sebanyak 40 orang[4].

Hal yang perlu diperhatikan dalam mempelajari kebiasaan makan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan terhadap makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap makanan tertentu. Dari segi gizi, kebiasaan makan ada yang baik atau dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi

dan ada yang buruk (dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi), seperti adanya pantangan atau tabu yang berlawanan dengan konsep-konsep gizi[5].

Pengetahuan yang kurang tersebut, dapat disebabkan karena rendahnya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, serta informasi tentang permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan sehingga asupan makanan pada ibu hamil kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan KEK (Kekurangan Energi Kronik).

Solusi untuk mengatasi masalah Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) tujuan untuk menanggulangi KEK pada ibu hamil serta tercapainya peningkatan status gizi ibu hamil serta mengurangi prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi. Mengajurkan ibu makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti, nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan dan susu sehari sekali[6]. Sehingga dengan mengetahui hubungan antara budaya dan pengetahuan dengan kejadian Chronic Energy Lack (CEL) pada ibu hamil trimester I di wilayah pesisir, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat bagaimana mencegah terjadinya kekurangan Energi Kronik.

METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* yang bersifat analitik. Penelitian analitik kuantitatif studi korelasi (corelation study) merupakan suatu penelitian

hubungan antara dua variabel (independen) dan (dependen) pada situasi atau sekelompok tertentu yang bertujuan untuk melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, sehingga hasil penelitian yang ditampilkan apa adanya.

1.2 Identifikasi Variabel

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen terikat [7]. Variabel independen dalam penelitian ini adalah budaya dan pengetahuan.

Variabel Dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

[7]. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah KEK (Kekurangan Energi Kronik).

1.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

Uraikan tentang populasi penelitian Jika mungkin, jelaskan besar atau jumlah populasinya. Juga jelaskan cara mengakses individu-individu anggota populasi prinsip umumnya adalah “semakin besar sampel, semakin baik”[8].

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Daerah pesisir sebanyak 56 Orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil sebanyak 49 orang. Teknik samplingnya menggunakan simpel random sampling.

1.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian di Desa Bunder Kec. Pademawu Kab. Pamekasan.

1.5 Analisa Data Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian Uji Chi Square, analisis yang dilakukan terhadap variabel dan isntrumen

yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Data Umum

Tabel 1 :Umur

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Bunder Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	19	38,7
26-35 tahun	20	40,8
36-45 tahun	10	20,5
Total	49	100,0

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (40,8%) dalam penelitian ini merupakan ibu hamil yang berusia 26-35 tahun.

Tabel 2 : Tingkat Pendidikan

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Bunder Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase(%)
SD-SMP	11	22,5
SMA-SMK	25	51,0
PT	13	26,5
Total	49	100,0

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.2 Menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar (51,0%) berada dalam kategori menengah.

Tabel 3 : Pendapatan Keluarga

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Desa Bunder Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
< 1.913.321,73	32	65,3
≥ 1.913.321,73	17	34,7
Total	49	100,0

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.3 Menunjukkan bahwa dari karakter pendapatan keluarga sebagian besar (65,3%).

Tabel 4 : Status Pekerjaan

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Desa Bunder Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
Petani	5	10,2
Pedagang	8	16,3
Ibu Rumah Tangga	25	51,0
PNS	11	22,5
Nelayan	0	0
Total	49	100,0

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai jumlah yang lebih banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu(51,0%).

b. Data Khusus

Tabel 5 : Tingkat Budaya Dengan KEK

Pada Kehamilan Di Desa Bunder Daerah Pesisir

Distribusi Frekuensi Tingkat Budaya di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Budaya	Frekuensi	Presentase (%)
Mendukung	36	73,5
Tidak Mendukung	13	26,5
Total	49	100,0

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki frekuensi budaya dalam kategori mendukung yaitu sebanyak 36 responden (73,5%).

Tabel 6 : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan KEK Dalam Kehamilan Di Desa Bunder Daerah Pesisir

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	30	61,2
Cukup	10	20,4
Kurang	9	18,4
Total	49	100,0

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar 30 responden (61,2%) ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang KEK dalam kehamilan.

Tabel 7 : Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

Di Desa Bunder Daerah Pesisir

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan KEK di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
KEK	33	67,3
Tidak KEK	16	32,7
Total	49	100,0

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar jumlah ibu hamil dengan KEK di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan yaitu 33 ibu hamil KEK (67,3%).

Tabel 8 : Hubungan Budaya Ibu Hamil dengan kejadian KEK pada Kehamilan di Desa Bunder Daerah Pesisir

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan KEK berdasarkan Budaya di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Budaya	Ibu Hamil				Total			
	KEK		Tidak KEK					
	f	%	f	%				
Mendukung	25	69,5	11	30,5	36	100,0		
Tidak Mendukung	10	77	3	23	13	100,0		
Total	35	71,5	14	28,5	49	100,0		

P value 0,609<0,05

Sumber: Data Sekunder 2020

Menunjukkan bahwa responden yang memiliki budaya dalam kategori mendukung terdapat pada ibu hamil KEK yaitu 25 (69%), sebagian responden yang memiliki budaya dalam kategori tidak

mendukung terdapat pada ibu hamil KEK yaitu 10 (77%).

Hasil analisa data *chi square* diperoleh *p value* $0,609 < 0,05$ yang bermakna tidak terdapat hubungan yang sifgnifikan antara hubungan budaya dengan KEK di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

Tabel 9 : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan kejadian KEK pada Kehamilan di Desa Bunder Daerah Pesisir

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan KEK berdasarkan Pengetahuan di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020

Pengetahuan	Ibu Hamil		Total			
	KEK	Tidak KEK				
	f	%	f	%	f	
Baik	21	70	9	30	30	100,0
Cukup	10	100	0	0	10	100,0
Kurang	4	55,5	5	44,5	9	100,0
Total	35	71,5	14	28,5	49	100,0

P value 0,027<0,05

Sumber: Data Sekunder 2020

Menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kategori baik, sebagian besar terdapat pada ibu hamil KEK yaitu 21 (70%). Responden yang tidak mengalami KEK, hampir seluruhnya memiliki pengetahuan kategori Baik yaitu 9 (30%). Responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup terdapat pada ibu hamil KEK yaitu 10 (100%) dan responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang terdapat pada ibu hamil tidak KEK yaitu 5 (44,5%).

Hasil analisa data *chi square* diperoleh *p value* $0,027 < 0,05$ yang bermakna terdapat hubungan yang sifgnifikan antara hubungan pengetahuan dengan KEK di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

3. PEMBAHASAN

a. Tingkat Budaya Ibu Hamil Dengan KEK

Di Desa Bunder Daerah Pesisir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki frekuensi budaya dalam kategori mendukung yaitu sebanyak 36 responden (73,5%).

Penelitian ini menetapkan frekuensi makan ibu dalam sehari sebagai salah satu faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil. Pola makan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, kebiasaan makan, adat dan budaya, agama serta taraf ekonomi.

Salah satu kendala utama penerimaan program kesehatan yaitu kendala budaya pada masyarakat yang awalnya hanya mengenal sistem medis tradisional. Masyarakat dalam kesatuan suku-suku dengan identitas kebudayaan nya masing - masing, mengembangkan sistim medisnya sendiri sebagai bagian dari kebudayaan mereka secara turun temurun dalam lingkungannya[9].

kebiasaan makan ada yang baik atau dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi dan ada yang buruk (dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi), seperti adanya pan- tangan atau tabu yang berlawanan dengan konsep-konsep gizi[10].

b. Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Dengan KEK Di Desa Bunder Daerah Pesisir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 30 responden (61,2%) ibu hamil memiliki pengetahuan dalam kategori baik tentang KEK dalam kehamilan.

Pada penelitian ini juga terdapat ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang cukup tentang gizi dalam kehamilan. Pengetahuan ibu hamil yang cukup tentang gizi kehamilan pada ibu hamil yang mengalami KEK berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan.

Pengetahuan yang kurang menjadikan responden tidak mengetahui makanan apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan. kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama

hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangatberguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan[11]. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

b. Kejadian KEK pada ibu hamil di Desa Bunder Daerah Pesisir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil dengan KEK yaitu sebanyak 33 responden (67,3%).

Dalam penelitian ini masih terdapat responden yang mengalami KEK. KEK yang dialami responden dapat disebabkan kurangnya pengetahuan tentang gizi sehingga mempengaruhi perilakunya dalam memilih makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Pengetahuan giziadalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan,makanan aman di konsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat[12].

Kejadian KEK pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain.

pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penyebab KEK pada ibu hamil. Responden dalam penelitian ini yang mengalami KEK sebagian besar dengan pendapatan <UMK Kabupaten Pamekasan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan atau faktor ekonomi juga mempengaruhi ibu hamil mengalami KEK.

Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding

lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjaannya[13].

c. Hubungan Budaya Ibu Hamil dengan kejadian KEK pada Kehamilan di Desa Bunder DaerahPesisir

Berdasarkan tabel 5.8

menunjukkan bahwa responden yang memiliki budaya dalam kategori mendukung terdapat pada ibu hamil KEK yaitu 25 (69%). Hubungan budaya ibu hamil dengan kejadian KEK pada kehamilan telah didapatkan hasil analisa data *chi square* diperoleh *p value* $0,609 < 0,05$ yang bermakna tidak terdapat hubungan yang sifgnifikan antara hubungan budaya dengan KEK di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

Berdasarkan hasil uji statistik yang menyatakan bahwa dua variabel penelitian ini tidak memilikihubungan yang signifikan yaitu budaya ibu hamil dengan kejadian KEK pada kehamilan. kemungkinan hal ini disebabkan karena pantangan makanan pada ibu hamil dicukupi sehingga menyebabkan kurangnyakebutuhan energi protein sebagaimana ibu hamil yang mengkonsumsi ikan yang sebenarnya makanan tersebut justru dibutuhkan oleh ibu[14].

d. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan kejadian KEK pada Kehamilan di Desa Bunder DaerahPesisir

Hubungan pengetahuan ibuhamil dengan kejadian KEK pada kehamilan telah didapatkan hasil dengan uji *Chi Square*. Nilai *p-value* sebesar $0,046 < 0,05$ yang bermakna terdapat hubungan yang sifgnifikan antara hubungan pengetahuan dengan KEK di Desa Bunder DaerahPesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

Berdasarkan hasil uji statistik yang menyatakan bahwa dua variabel penelitian ini memilikihubungan yang signifikan yaitu pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK pada kehamilan. Hasilnya selain sesuai dengan penelitian sebelumnya,

bahwa pengetahuan gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK[15].

Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisiselama kehamilan. Bagi ibu hamil, kebutuhan nutrisi bukan hanya untukdirinya sendiri namun juga untuk janin yang dikandungnnya. Semakin tercukupi kebutuhan gizi ibu hamil, maka kebutuhan nutrisi janin juga akan terpenuhi dengan baik, sehingga tahap pertumbuhan dan perkembangan janin dalamkandungan dapat terjadi dengansempurna.

4. KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil memiliki frekuensi budaya dalam kategori mendukung dan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan dalam kategori baik, responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK. Tidak terdapat hubungan yang sifgnifikan antara hubungan budaya dengan KEK di Desa Bunder Daerah Pesisir dan Terdapat hubungan yang sifgnifikan antara hubungan pengetahuan dengan KEK di Desa Bunder Daerah Pesisir Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019," *Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Timur.*, p. tabel 53, 2020, [Online]. Available: www.dinkesjatengprov.go.id.
- [3] Kemenkes RI, *Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*. 2018.

- [4] *Profil Kesehatan UPT Puskesmas Pademawu*. 2019.
- [5] T. P. H. B. S. Holil M. Par'i , Sugeng Wiyono;, "Penilaian Status Gizi," in *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2017th ed., Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2017, p. 315.
- [6] D. Izwardy, "Studi Status Gizi Balita terintegrasi Susenas 2019," *Balitbangkes Kemenkes RI*, p. 40, 2020.
- [7] B. Oscar and D. Sumirah, "Pengaruh Grooming Pada Customer Relations Coordinator (CRC) Terhadap Kepuasan Pelanggan di PT Astra international TBK Toyota Sales Operation (Auto2000) Pasteur," *J. Bisnis dan Pemasar.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–11, 2019.
- [8] N. P. W. O. Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, "Metodologi Penelitian Kesehatan," *Penerbit Yayasan Kita Menulis*, pp. 1–282, 2021.
- [9] L. Farlikhatun, "Pengaruh Adat Istiadat Budaya dengan Kesehatan Ibu Hamil," *J. Antara Kebidanan*, vol. 4, no. 4, pp. 184–190, 2021.
- [10] D. Alamsyah, M. Mexitalia, A. Margawati, S. Hadisaputro, and H. Setyawan, "Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak)," *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 1, p. 46, 2017, doi: 10.14710/jekk.v2i1.3994.
- [11] V. K. Mahirawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 17, no. 2, pp. 193–202, 2014, [Online]. Available: <https://media.neliti.com/media/publications/20898-ID-related-factors-of-chronic-energy-deficiency-at-pregnant-woman-in-kamoning-and-t.pdf>.
- [12] P. Lestari, "Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum," *Sport Nutr. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 73–80, 2020, doi: 10.15294/spnj.v2i2.39761.
- [13] N. U. R, M. Mustamin, and A. Ipa, "Family income with less chronic energy (LCE) in pregnant women," *Media Gizi Pangan*, vol. 25, no. 2, p. 57, 2019, doi: 10.32382/mgp.v25i2.391.
- [14] T. Intan, "Fenomena Tabu Makanan Pada Perempuan Indonesia Dalam Perspektif Antropologi Feminis," *PALASTREN J. Stud. Gend.*, vol. 11, no. 2, p. 233, 2018, doi: 10.21043/palastren.v11i2.3757.
- [15] Nursari Abdul Syukur, "Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda," *JMahakam Midwifery J.*, vol. 1, no. 1, pp. 38–45, 2016, [Online]. Available: file:///C:/Users/FADIAA~1/AppData/Local/Temp/44-13-123-1-10-20170113.pdf.