

Pemetaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai

Mapping of Chronic Energy Deficiency (CED) Among Pregnant Women at UPTD Kereng Bangkirai Health Center

Vini Rima Pratiwi ^{1*}

Rina Istiyani ²

Simon Petrus ³

Gina Ayu Wulandari ⁴

Itriana ⁵

Diana Nasywa Nabilah ⁶

Nisriyana Nafisah ⁷

Fakultas Gizi dan Manajemen
Informasi Kesehatan, Universitas
muhammadiyah Palangka Raya

*email:

vinirimapratiwinz@gmail.com

Kata Kunci:

Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronik

Kesehatan Maternal

Pemetaan

Status Gizi

Keywords:

Chronic Energy Deficiency

Mapping

Maternal Health

Nutritional Status

Pregnant Women

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan memengaruhi kesehatan ibu serta janin, sehingga diperlukan pemetaan untuk mengetahui distribusi kejadian secara lebih jelas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil berdasarkan karakteristik status gizi, usia, jarak kehamilan, dan pendidikan di wilayah kerja. Penelitian menggunakan desain observasional dengan pendekatan deskriptif kuantitatif melalui analisis univariat dan pemetaan wilayah menggunakan data ibu hamil tahun 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi normal, mayoritas berada pada kelompok usia dan jarak kehamilan tidak berisiko, serta distribusi pendidikan relatif seimbang, sementara kasus Kekurangan Energi Kronik masih ditemukan dengan variasi antar wilayah dan distribusi bulanan yang fluktuatif. Pembahasan menunjukkan bahwa faktor demografis dan sosial berperan dalam memengaruhi kondisi gizi ibu hamil serta perlunya pendekatan komprehensif melalui edukasi dan intervensi gizi. Kesimpulannya, pemetaan kejadian Kekurangan Energi Kronik dapat menjadi dasar dalam perencanaan program kesehatan untuk meningkatkan deteksi dini dan memperkuat upaya pencegahan guna menurunkan risiko masalah gizi pada ibu hamil.

Abstract

Chronic Energy Deficiency among pregnant women remains a health problem that can increase the risk of pregnancy complications and affect maternal and fetal health, therefore mapping is needed to understand the distribution of cases more clearly. This study aims to describe the distribution of Chronic Energy Deficiency among pregnant women based on nutritional status, age, pregnancy spacing, and education characteristics in the working area. The study used an observational design with a quantitative descriptive approach through univariate analysis and regional mapping using data of pregnant women in 2025. The results showed that most pregnant women had normal nutritional status, the majority were in non risk age and pregnancy spacing groups, and education distribution was relatively balanced, while Chronic Energy Deficiency cases were still found with variations across areas and fluctuating monthly distribution. The discussion indicates that demographic and social factors play a role in influencing maternal nutritional conditions and highlights the need for comprehensive approaches through education and nutritional interventions. In conclusion, mapping of Chronic Energy Deficiency can serve as a basis for health program planning to improve early detection and strengthen prevention efforts to reduce nutritional problems among pregnant women.



PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang mendapat perhatian serius dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (Simanjuntak et al., 2024). KEK merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama yang dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan, seperti anemia, persalinan prematur, hingga berat badan lahir rendah (Susanti & Aisyah, 2024). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga berpotensi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Sastri et al., 2023). Oleh karena itu, penanganan masalah gizi pada ibu hamil menjadi prioritas dalam program kesehatan masyarakat, khususnya pada layanan kesehatan tingkat pertama (Suryani et al., 2022). Upaya pemantauan status gizi secara berkelanjutan diperlukan untuk mendeteksi kelompok ibu hamil yang berisiko sehingga intervensi dapat dilakukan lebih dini (Rosita & Rusmimpong, 2022). Tanpa pengendalian yang optimal, KEK dapat menjadi faktor penghambat dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Secara regional, prevalensi KEK pada ibu hamil masih menunjukkan variasi antarwilayah yang mencerminkan adanya ketimpangan kondisi kesehatan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2024). Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 6,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2024). Sementara itu, di tingkat Kota Palangka Raya prevalensinya tercatat sebesar 2,8% berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2024). Namun demikian, situasi yang berbeda terlihat di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai, di mana persentase ibu hamil dengan KEK justru lebih tinggi (UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai, 2023). Data terbaru menunjukkan adanya peningkatan dari 9,5% pada tahun 2023 menjadi 13,7% pada tahun 2024 yang mengindikasikan bahwa masalah KEK masih menjadi tantangan nyata pada tingkat pelayanan kesehatan primer (UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai, 2024). Tingginya angka tersebut juga dapat mencerminkan adanya faktor risiko yang beragam, seperti kondisi sosial ekonomi, pola konsumsi, maupun keterbatasan akses terhadap informasi gizi. Selain itu, perbedaan angka antara tingkat kota dan puskesmas menunjukkan pentingnya pengamatan yang lebih kontekstual terhadap kondisi lokal agar gambaran masalah dapat dipahami secara lebih komprehensif.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji berbagai aspek yang berkaitan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Antarsih dan Suwarni (2023) menemukan bahwa faktor risiko seperti usia, paritas, dan status gizi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasanah et al. (2023) melaporkan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu berhubungan dengan meningkatnya risiko KEK, di mana ibu dengan pendidikan lebih rendah cenderung lebih rentan mengalami masalah gizi selama kehamilan. Sementara itu, Kadmaerubun et al. (2023) menunjukkan bahwa pola makan dan kecukupan asupan gizi berperan penting terhadap kejadian KEK, sehingga kualitas konsumsi harian menjadi faktor yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan.

Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil, sebagian besar penelitian masih berfokus pada hubungan variabel risiko tanpa menggambarkan distribusi kasus secara spesifik pada tingkat wilayah pelayanan kesehatan. Padahal, pemetaan kasus menjadi penting untuk mengetahui sebaran kejadian KEK sehingga intervensi dapat dilakukan secara lebih terarah dan sesuai dengan kebutuhan lokal. Tingginya prevalensi KEK di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai serta adanya tren peningkatan kasus menunjukkan perlunya kajian yang mampu memberikan gambaran nyata mengenai kondisi tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memetakan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam merancang strategi pencegahan serta memperkuat program perbaikan gizi ibu hamil, sekaligus menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan maternal

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Penelitian ini menggunakan alat utama berupa komputer atau laptop yang dilengkapi dengan perangkat lunak pengolahan data seperti Microsoft Excel untuk proses tabulasi dan analisis data. Selain itu, digunakan pula lembar rekapitulasi laporan kesehatan ibu serta dokumen profil program gizi yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai sebagai sumber data penelitian. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) bulan Oktober - Desember 2025 yang bersumber dari pencatatan resmi fasilitas pelayanan kesehatan. Data tersebut mencakup jumlah penduduk, target ibu hamil, serta total kasus KEK pada masing-masing kelurahan di wilayah kerja puskesmas. Seluruh data yang digunakan telah melalui proses validasi internal oleh pihak puskesmas sehingga memiliki tingkat keakuratan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk keperluan penelitian deskriptif.

Metode Pelaksanaan

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif kuantitatif yang bertujuan menggambarkan distribusi kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang tercatat mengalami KEK pada bulan Oktober - Desember 2025, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sehingga seluruh data populasi dianalisis. Proses pelaksanaan penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut: 1) pengumpulan data sekunder melalui dokumentasi laporan rutin program kesehatan ibu dan gizi di puskesmas; 2) pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data untuk memastikan tidak terdapat duplikasi atau kesalahan pencatatan; 3) pengolahan data dengan mengelompokkan kasus berdasarkan tahun, kelurahan, jumlah penduduk, serta target layanan; dan 4) analisis univariat dengan menyajikan data dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan tabel guna memberikan gambaran yang jelas mengenai keterlibatan ibu hamil dengan KEK. Hasil analisis kemudian diinterpretasikan untuk mengidentifikasi

kecenderungan kejadian serta perbedaan distribusi antarwilayah. Selama proses penelitian, kerahasiaan data tetap dijaga dengan tidak mencantumkan identitas individu karena penelitian hanya menggunakan data agregat dari fasilitas kesehatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Distribusi karakteristik responden meliputi status gizi ibu hamil, usia ibu, jarak kehamilan, dan tingkat pendidikan disajikan pada tabel berikut.

Tabel I. Analisis Univariat

Variabel	n	%
Status Gizi Ibu Hamil		
KEK	29	14
Normal	178	86
Usia Ibu Hamil		
Berisiko (<20 atau >35 tahun)	31	15
Tidak berisiko (20–35 tahun)	176	85
Jarak Kehamilan		
Berisiko (<2 tahun atau >5 tahun)	34	16,4
Tidak berisiko (2–5 tahun)	173	83,6
Pendidikan		
Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	67	32,4
Menengah (SMA/SMK/MA)	74	35,7
Tinggi (D3/PT)	66	31,9

Berdasarkan tabel analisis univariat, sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi normal sebesar 86,0%, sedangkan yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 14,0%. Mayoritas responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun) sebesar 85,0%, sementara usia berisiko (<20 atau >35 tahun) sebesar 15,0%. Ditinjau dari jarak kehamilan, sebagian besar termasuk kategori tidak berisiko (2–5 tahun) sebesar 83,6%, sedangkan jarak kehamilan berisiko (<2 tahun atau >5 tahun) sebesar 16,4%. Pada tingkat pendidikan, distribusi responden relatif merata dengan proporsi terbesar pada pendidikan menengah sebesar 35,7%, diikuti pendidikan rendah sebesar 32,4% dan pendidikan tinggi sebesar 31,9%, yang menunjukkan variasi latar belakang pendidikan pada ibu hamil dalam penelitian ini.

Pemetaan Sebaran Ibu Hamil dengan KEK Tahun 2025

Pemetaan sebaran ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) tahun 2025 berdasarkan wilayah kelurahan dan distribusi bulanan disajikan pada gambar 1 berikut untuk memberikan gambaran kondisi kejadian KEK di wilayah kerja.



Gambar 1. Pemetaan Ibu Hamil dengan KEK

Pemetaan sebaran Ibu Hamil Usia Berisiko (<20 Tahun / >35 Tahun)

Distribusi usia ibu hamil berisiko menurut wilayah kelurahan disajikan pada pemetaan berikut.



Gambar 2. Pemetaan Ibu Hamil Usia Berisiko

Berdasarkan pemetaan usia ibu hamil menurut wilayah kelurahan, terlihat bahwa pada kategori usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) terdapat 18 ibu hamil di Kelurahan Kereng Bangkirai dan 13 ibu hamil di Kelurahan Sabaru, sedangkan pada kategori usia tidak berisiko (20–35 tahun) jumlahnya jauh lebih besar yaitu 96 ibu hamil di Kereng Bangkirai dan 80 ibu hamil di Sabaru. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di kedua wilayah berada pada kelompok usia reproduksi aman, meskipun keberadaan ibu hamil dengan usia berisiko tetap perlu menjadi perhatian karena berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, sehingga diperlukan pemantauan dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan terutama pada kelompok berisiko.

Pemetaan Sebaran Ibu Hamil dengan Jarak Kehamilan Berisiko (< 2 Tahun / > 5 Tahun)

Pemetaan sebaran ibu hamil berdasarkan kategori jarak kehamilan berisiko (<2 tahun atau >5 tahun) tahun 2025 menurut wilayah kelurahan disajikan pada gambar berikut.

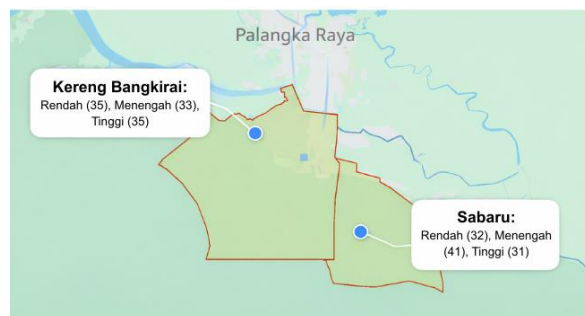


Gambar 3. Pemetaan Ibu Hamil Jarak Kehamilan Berisiko

Berdasarkan pemetaan jarak kehamilan ibu hamil tahun 2025, terlihat bahwa di Kelurahan Kereng Bangkirai dari total sasaran 110 ibu hamil terdapat 20 ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko (<2 tahun atau >5 tahun) dan 92 ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko (2-5 tahun), sedangkan di Kelurahan Sabaru dari sasaran 97 ibu hamil terdapat 14 ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko dan 81 ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di kedua kelurahan berada pada kategori jarak kehamilan yang tidak berisiko, namun keberadaan kelompok dengan jarak kehamilan berisiko tetap perlu mendapat perhatian melalui pemantauan dan edukasi kesehatan reproduksi untuk mencegah kemungkinan komplikasi selama kehamilan.

Pemetaan Sebaran Riwayat Pendidikan Ibu Hamil

Pemetaan sebaran riwayat pendidikan ibu hamil tahun 2025 berdasarkan kategori pendidikan rendah, menengah, dan perguruan tinggi menurut wilayah kelurahan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 4. Pemetaan Pendidikan Ibu Hamil

Berdasarkan pemetaan riwayat pendidikan ibu hamil tahun 2025, di Kelurahan Kereng Bangkirai terdapat 35 ibu hamil dengan pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP), 33 dengan pendidikan menengah (SMA/SMK/MA), dan 35 dengan pendidikan perguruan tinggi (D3/PT), sedangkan di Kelurahan Sabaru terdapat 32 ibu hamil dengan pendidikan rendah, 41 dengan pendidikan menengah, dan 31 dengan pendidikan perguruan tinggi. Secara keseluruhan, distribusi pendidikan menunjukkan jumlah yang relatif seimbang antara ketiga kategori, dengan pendidikan menengah sedikit lebih dominan, yang menggambarkan variasi latar belakang pendidikan ibu hamil di wilayah penelitian dan pentingnya pendekatan edukasi

kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman masing-masing kelompok untuk mendukung peningkatan kesehatan ibu dan kehamilan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 14% masih menjadi perhatian meskipun sebagian besar responden memiliki status gizi normal. Kondisi ini menegaskan bahwa masalah gizi pada ibu hamil tetap ada dan berpotensi memengaruhi kesehatan maternal apabila tidak ditangani secara optimal. Temuan ini sejalan dengan Heryunanto et al. (2022) yang menyatakan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional, termasuk kondisi ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, Rahayu dan Purnomo (2024) menjelaskan bahwa faktor biologis dan determinan sosial turut berperan dalam memengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. Dengan demikian, meskipun mayoritas responden berada pada kondisi gizi normal, keberadaan kasus KEK menunjukkan perlunya penguatan upaya pencegahan melalui deteksi dini dan intervensi gizi yang berkelanjutan.

Pemetaan sebaran kasus KEK tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah kasus lebih banyak ditemukan di Kelurahan Kereng Bangkirai dibandingkan Kelurahan Sabaru, dengan distribusi bulanan yang fluktuatif dan puncak kasus pada bulan Oktober. Pola ini dapat mencerminkan variasi kondisi sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan di masing-masing wilayah. Hasil ini sejalan dengan temuan Antarsih dan Suwarni (2023) yang menyatakan bahwa karakteristik ibu seperti usia dan paritas memiliki hubungan dengan kejadian KEK, serta Mandella et al. (2023) yang menegaskan bahwa faktor maternal dan riwayat kesehatan berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil. Variasi antarwilayah dalam penelitian ini menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis wilayah dalam perencanaan program kesehatan agar intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan lokal.

Distribusi usia ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), meskipun masih terdapat kelompok usia berisiko yang perlu mendapat perhatian. Usia kehamilan yang terlalu muda atau terlalu tua diketahui berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi serta masalah gizi selama kehamilan. Temuan ini didukung oleh Hasanah et al. (2023) yang menyatakan bahwa karakteristik sosial dan demografis, termasuk usia dan pendidikan, memengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, serta Kadmaerubun et al. (2023) yang menegaskan bahwa pola makan dan kecukupan asupan gizi berhubungan langsung dengan kejadian KEK. Oleh karena itu, kelompok usia berisiko tetap memerlukan pemantauan khusus dan edukasi kesehatan reproduksi untuk mencegah terjadinya masalah gizi dan komplikasi kehamilan.

Hasil pemetaan jarak kehamilan menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada kategori tidak berisiko, namun masih terdapat proporsi ibu dengan jarak kehamilan berisiko yang berpotensi meningkatkan beban kesehatan ibu dan janin. Selain itu, distribusi pendidikan yang relatif merata dengan dominasi pendidikan menengah menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan dapat memengaruhi pemahaman ibu terhadap praktik kesehatan dan pemenuhan gizi. Temuan ini sejalan dengan Ariani et al. (2024) yang

melaporkan bahwa KEK berkaitan dengan risiko anemia pada ibu hamil, serta Benny et al. (2024) yang menunjukkan hubungan antara KEK dan kejadian bayi berat badan lahir rendah. Upaya penanggulangan melalui intervensi gizi juga didukung oleh Iskandar et al. (2022) dan Novianti et al. (2022) yang menemukan bahwa pendampingan dan pemberian makanan tambahan efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil, serta Musaddik et al. (2022) yang menekankan pentingnya dukungan sosial ekonomi dalam menjaga kualitas pola makan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan komprehensif yang melibatkan edukasi, intervensi gizi, dan dukungan lingkungan sangat diperlukan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Data yang digunakan bersifat deskriptif sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antara faktor risiko dan kejadian KEK. Selain itu, penelitian hanya menggunakan data yang tersedia di wilayah kerja tertentu sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke wilayah lain dengan karakteristik berbeda. Variabel yang dianalisis juga terbatas pada beberapa karakteristik dasar tanpa mengeksplorasi faktor lain seperti asupan gizi, pendapatan keluarga, maupun akses pelayanan kesehatan secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan cakupan variabel yang lebih luas agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan KEK pada ibu hamil

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai menunjukkan proporsi yang masih perlu mendapat perhatian, dengan sebagian besar ibu berada pada kategori usia dan jarak kehamilan tidak berisiko serta distribusi pendidikan yang relatif beragam, sehingga menegaskan pentingnya pemantauan berkelanjutan terhadap kelompok berisiko, implikasi dari temuan ini adalah perlunya penguatan program deteksi dini, edukasi gizi, serta intervensi berbasis wilayah untuk meningkatkan kesehatan maternal, penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain deskriptif dan data terbatas pada variabel tertentu sehingga belum dapat menjelaskan hubungan kausal secara mendalam, oleh karena itu disarankan penelitian selanjutnya menggunakan desain analitik dengan melibatkan faktor sosial ekonomi, pola konsumsi, dan akses pelayanan kesehatan serta meningkatkan kolaborasi lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai atas dukungan dan pemberian akses data yang memungkinkan penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi juga diberikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang telah membantu dalam proses pengumpulan data serta semua pihak yang telah berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan lancar. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan program kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

REFERENSI

- Antarsih, N. R., & Suwarni, S. 2023. Faktor risiko kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(1), 26–33. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MyJM/article/view/17497>
- Ariani, S., Zalukhu, M., & Winarni, L. M. 2024. Hubungan kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *JMM (Journal of Midwifery Madani)*, 1(1), 11–18. <https://jurnal.uym.ac.id/index.php/JMM/article/view/421>
- Benny, D. H. P., Wulandari, I. A., Ariani, N. K. S., Rahayuni, N. W. S., & Noriani, N. K. 2024. Hubungan ibu hamil kekurangan energi kronik dengan kelahiran bayi berat badan lahir rendah. *WOMB Midwifery Journal*, 3(1), 1–6. <https://jurnal.stikesbanyuwangi.ac.id/index.php/WMJ/article/view/323>
- Hasanah, U., Monica, O. T., Susanti, D., & Hariyanti, R. 2023. Hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(8), 2375–2385. <https://scholar.archive.org/work/6x4alwltxjgfp5k2ehyvs5y/access/wayback/https://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/download/10832/Download%20Artikel>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Herbawani, C. K. 2022. Gambaran kondisi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Indonesia, faktor penyebabnya, serta dampaknya. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://www.academia.edu/download/100912028/4861.pdf>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. 2022. Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34–39. <https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/pade/article/view/900>
- Kadmaerubun, H. S., Azis, R., & Genisa, J. 2023. Hubungan pola makan dan asupan gizi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Inhealth: Indonesian Health Journal*, 2(2), 127–138. https://www.researchgate.net/profile/Rahmawati-Azis-2/publication/385654140_This_work_is_licensed_under_a_Creative_Commons_Attribution_40_International_License_Hubungan_Pola_Makan_dan_Asupan_Gizi_Dengan_Kekurangan_Energi_Kronik_KEK_Pada_Ibu_Hamil/links/672e0e5eecbbde716b61da1a/This-work-is-licensed-under-a-Creative-Commons-Attribution-40-International-License-Hubungan-Pola-Makan-dan-Asupan-Gizi-Dengan-Kekurangan-Energi-Kronik-KEK-Pada-Ibu-Hamil.pdf
- Mandella, W., Veronica, N., & Sari, L. L. 2023. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Vokasi Kesehatan (JUVOKES)*, 2(1). https://www.researchgate.net/profile/Liya-Lugita-Sari/publication/375475610_Faktor-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Kekurangan-Energi-Kronik_KEK_Pada_Ibu_Hamil_Di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Seginim_Kabupaten_Bengkulu_Selatan/links/66b43e7a2361f42f23bd5884/Faktor-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Kekurangan-Energi-Kronik-KEK-Pada-Ibu-Hamil-Di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Seginim-Kabupaten-Bengkulu-Selatan.pdf
- Musaddik, M., Putri, L. A. R., & Muhim, H. I. 2022. Hubungan sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9(2), 19–26. <http://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JGI/article/view/719>
- Novianti, A., Utami, T. P., Kherunnisa, R. D., & Indriani, N. 2022. Efektivitas program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronik di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang.

- Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(02), 132-140.
<http://ideapengabdianmasyarakat.ideajournal.id/index.php/ipm/article/view/121>
- Rahayu, A. N., & Purnomo, W. 2024. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada wanita hamil di Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 562-568.
<https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/download/1325/757>
- Rosita, U., & Rusmimpong, R. 2022. Hubungan paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik di Desa Simpang Limbur wilayah kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 78-86.
<https://scholar.archive.org/work/dfuy2vxcw5arrnrhhej4vxxcpu/access/wayback/http://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/download/41/65>
- Sastri, N., Dewi, A. D. C., & Susmita, S. 2023. KEK analisis risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(6), 868-876.
<https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1038>
- Simanjuntak, F. M., Asiani, G., Zaman, C., & Ekawati, D. 2024. Analisis kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1). <https://jurnal.unisa-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/1210>
- Suryani, S., Nurti, T., Heryani, N., & Rihadatul'Aisy, R. 2022. Efektivitas media audiovisual dan booklet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam pencegahan kekurangan energi kronis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 48-54.
<https://www.academia.edu/download/105481746/61.pdf>
- Susanti, D., & Aisyah, S. 2024. Faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *Lentera Perawat*, 5(1), 66-72.
<http://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/article/view/273>