

Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru

Juwita Angraeni^{1*}, Susanti Suhartati², Dede Mahdiyah³, Frani Mariana⁴
^{1,2,3,4} Universitas Sari Mulia

*Email: juwiitaangraeni@gmail.com

Article History:

Received Sep 12th, 2025

Accepted Dec 12th, 2025

Published Feb 22th, 2026

Abstrak

Latar Belakang: Kekurangan gizi atau kurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. UPTD Puskesmas Beruntung Baru Tahun 2022 memiliki sasaran 284 orang ibu hamil terdapat 22 orang (8,03%) ibu hamil KEK, Tahun 2023 memiliki sasaran ibu hamil sebanyak 274 orang terdapat 22 orang ibu hamil (8,03%) Ibu hamil KEK dan di Tahun 2024 memiliki sasaran ibu hamil sebanyak 245 orang dengan jumlah ibu hamil KEK sebanyak 31 orang (12,65%), dari data tersebut menunjukkan adanya kenaikan kejadian Ibu hamil dengan KEK dari tahun 2023 sampai dengan tahun 2024 sebanyak 9 orang. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan Lokal terhadap status gizi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami KEK pada Januari 2022 sampai dengan Desember 2024, yaitu sebanyak 75 orang. Teknik pengambilan sampel ialah *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil penelitian:** Menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi Ibu Hamil KEK meningkat terjadi setelah pemberian PMT sebanyak 54 orang (72%), dengan *p value* 0.000. **Kesimpulan:** Adanya pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap status gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru

Kata Kunci: Ibu Hamil, KEK, PMT, Status Gizi

Abstract

Background: Malnutrition or chronic energy deficiency (KEK) in mothers and infants has accounted for at least 3.5 million deaths annually in Asia and accounts for 11% of global diseases in the world. The UPTD Beruntung Baru Health Center in 2022 has a target of 284 pregnant women, there are 22 people (8.03%) pregnant women in SEZs, in 2023 there are 274 pregnant women, there are 22 pregnant women (8.03%) pregnant women in KEK and in 2024 there is a target of 245 pregnant women with the number of pregnant women in KEK as many as 31 people (12.65%), from this data, it shows an increase in the incidence of pregnant women with SEZs from 2023 to 2024 as many as 9 people. **Research Objective:** To determine the effect of Supplementary Feeding (PMT) made from local food on the nutritional status of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK). **Research Method:** This study uses a quantitative research design with a crosssectional design. The population in this study is pregnant women who experienced SEZs from January 2022 to December 2024, which is 75 people. The sampling technique is total sampling. Data analysis using the Chi-Square test. **Study results:** It showed that most of the nutritional status of SEZ pregnant women increased after the administration of PMT as many as 54 people (72%), with a *p value* of 0.000. **Conclusion:** The effect of Supplementary Feeding (PMT) made from local food on the nutritional status of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency (KEK) in the Working Area of UPTD Puskesmas Beruntung Baru

Keywords: Pregnant Women, KEK, PMT, Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau kehamilan 10 normal bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020)

Kekurangan gizi atau kurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada 3 ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran perlu mendapat perhatian khusus. (Afifah, 2023)

Status gizi ibu dan anak merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia sebuah negara. Berbagai sumber ilmiah menunjukkan bukti yang jelas bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra- hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan fase kritis yang sangat perlu diperhatikan. Status gizi dan kesehatan ibu pada fase ini akan mempengaruhi kesehatan anak yang akan dilahirkannya. Khusus untuk ibu hamil, jika janin dalam kandungannya mengalami kekurangan gizi, maka anaknya kelak pada usia dewasa akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, stroke) dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi. (Anisyah, 2023)

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah: berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan. (Indrasari et al., 2022)

Berdasarkan data rutin komdat kesmas Tahun 2023 (Laporan Rutin GIKIA) dari 174.306 orang ibu Hamil sebanyak 2.179 orang Ibu Hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik dan capaian indikator kinerja untuk persentase Ibu Hamil KEK Tahun 2023 sebesar 8,81% dari target 11,5%, tetapi masih terdapat 17 provinsi yang masih melampaui cut off target 11,5%. Terdapat 3 provinsi dengan capaian >20%, yaitu Provinsi Papua Barat dengan capaian 20,1%, Nusa Tenggara Timur 22,8%, Papua Selatan 32,4%, dan Papua Pegunungan 43,4% . Sedangkan data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 14,1%, sedangkan pada Ibu hamil sebesar 17,3%.

Di Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 6.366 orang Ibu Hamil (7,9%) mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan jumlah sasaran Ibu Hamil sebanyak 80.619 orang (BPS Provinsi Kalimantan Selatan, 2024)

UPTD Puskesmas Beruntung Baru Tahun 2022 memiliki sasaran 284 orang ibu hamil terdapat 22 orang (8,03%) ibu hamil KEK, Tahun 2023 memiliki sasaran ibu hamil sebanyak 274 orang terdapat 22 orang ibu hamil (8,03%) Ibu hamil KEK dan di Tahun 2024 memiliki sasaran ibu hamil sebanyak 245 orang dengan jumlah ibu hamil KEK sebanyak 31 orang (12,65%), dari data tersebut menunjukkan adanya kenaikan kejadian Ibu hamil dengan KEK dari tahun 2023 sampai dengan tahun 2024 sebanyak 9 orang. (Puskesmas Beruntung Baru, 2024).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi ibu hamil yaitu dengan memberikan makanan tambahan. Program PMT bagi ibu hamil bertujuan untuk menambah asupan gizi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi. Di UPTD Puskesmas Beruntung Baru sudah melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal, dimana setiap Ibu Hamil KEK yang sudah menjadi sasaran akan diberikan makanan tambahan setiap harinya yang di masak dan diantar oleh kader masing-masing desa, dengan daftar menu yang sudah disiapkan oleh Petugas Gizi berupa makanan siap santap dalam bentuk makanan lengkap atau selingan/kudapan yang mengandung protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Dalam 1 siklus pemberian menu diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi pringku, sisa hari lainnya diberikan makanan selingan, kudapan padat gizi. Setiap minggu, kader akan melakukan pengukuran LiLA dan Penimbangan Berat Badan untuk mengetahui status gizi ibu hamil.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang permasalahan status gizi ibu hamil dengan mengangkat judul “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terhadap Status Gizi Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru”

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan rancangan *cross sectional*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami KEK di UPTD Puskesmas Beruntung Baru pada Januari 2022 sampai dengan Desember 2024, yaitu sebanyak 75 orang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* Sampel dalam penelitian ini yaitu semua data ibu hamil dengan KEK periode bulan Januari tahun 2022 sampai dengan Desember 2024 sebanyak 75 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Kelayakan etik pada penelitian telah dilakukan di LPPM Universitas Sari Mulia dengan nomor sertifikat No 111/PKM-BB/Peg-Tu/V/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur			
1	Beresiko	20	26.7
	Tidak Beresiko	55	73.3
Paritas			
2	Resiko Rendah	64	85.3
	Resiko Tinggi	11	14.7
Total		75	100

Sumber: Data Primer, 2025

Karakteristik responden pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu hamil termasuk kategori tidak beresiko sebanyak 55 orang (73.3%), sebagian besar paritas ibu hamil termasuk dalam kategori resiko rendah sebanyak 64 orang (85.3%).

Tabel 2. Ukuran LILA sebelum dan sesudah intervensi

No		Min-Max	Mean	Std
1	LILA sebelum	19.0-24.5	21.78	1.22
2	LILA sesudah	19.1-26.0	22.38	1.32

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 2 diperoleh rata-rata LILA ibu hamil sebelum mendapatkan PMT berupa bahan pangan lokal adalah 21.78 cm dengan standar deviasi adalah 1.22 dengan LILA terendah 19.0 cm dan LILA tertinggi 24.5 cm, dan rata-rata LILA ibu hamil sesudah mendapatkan PMT berupa bahan pangan lokal adalah 22.38 cm dengan standar deviasi 1.32 dengan LILA terendah adalah 19.1 cm dan tertinggi 26.0cm di wilayah kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru Tahun 2025.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan

No	Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pemberian PMT		
	Diberikan	52	69.3
	Tidak Diberikan	23	30.7
	Total	75	100

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil diberikan PMT sebanyak 52 orang (69.3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Setelah Pemberian Makanan Tambahan

No	Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Status Gizi		
	Meningkat	54	72.0
	Tidak Meningkat	21	28.0
	Total	75	100

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar staus gizi ibu hamil meningkat sebanyak 54 orang (72.0%).

Tabel 5. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Pemberian PMT	Status Gizi				Total		P value
		Meningkat		Tidak Meningkat				
		F	%	F	%	F	%	
1	Diberikan	48	64.0	4	5.3	52	69.3	0.000
2	Tidak Diberikan	6	8.0	17	22.7	23	30.7	
Total		54	72.0	21	30.7	75	100	

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi meningkat terjadi setelah pemberian PMT sebanyak 48 orang (64.0%), dengan p value 0.000 yang berarti terjadi pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap status gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru.

Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi meningkat terjadi setelah pemberian PMT sebanyak 48 orang (64.0%), dengan p value 0.000 yang berarti terjadi pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap status gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru.

Berdasarkan hasil penelitian Setiyowati tahun 2018 diperoleh hasil bahwa rata-rata LILA sebelum pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* didapatkan hasil $21,879 \text{ cm} \pm 1,286 \text{ cm}$, untuk LILA terendah 18 cm dan tertinggi adalah 23 cm (Setiyowati, 2018). Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,002$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* terhadap status gizi (LILA) ibu hamil KEK. Sama halnya dengan hasil penelitian Utami tahun 2018 yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna pemberian PMT pemulihan terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LILA (Utami, 2018). Hal ini juga didukung penelitian Pastuty tahun 2018 yang menyatakan ada perbedaan ukuran Lingkar Lengan Atas sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan pada ibu hamil (Pastuty, 2018).

Status gizi ibu hamil tercermin pada ukuran antropometrinya. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Status gizi buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan bayi berat lahir rendah, terhambatnya perkembangan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi dan abortus (Hardinsyah & Supariasa, 2017). Efektivitas program PMT berdasarkan pendekatan sasaran dilihat dari *output* program PMT pada ibu hamil KEK yaitu perubahan status gizi ibu hamil KEK. Untuk mengetahui nilai *output* yang dihasilkan pada program PMT pada ibu hamil KEK dilakukan analisis data sekunder dengan pendekatan kuantitatif. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar efektifitas program PMT pada Ibu hamil KEK, dari bertambahnya ukuran LiLA ibu hamil setelah pemberian makanan tambahan (Pastuty, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2015), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK yaitu faktor langsung dan tak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit, sedangkan faktor tak langsung meliputi faktor sosial ekonomi (pendapatan keluarga, pendidikan ibu, faktor pola konsumsi, faktor perilaku), faktor biologis (usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, berat badan selama hamil), aktivitas fisik, sosial budaya, kesehatan lingkungan dan fasilitas kesehatan. Penelitian Rezeki dkk (2015) bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi, ada kecenderungan semakin baik status gizi ibu hamil semakin baik pula berat badan bayi yang dilahirkan. Status gizi ibu hamil tercermin pada ukuran antropometrinya. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Kemenkes, 2015). Status Gizi buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan bayi berat lahir rendah, terhambatnya perkembangan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi dan abortus (Hardinsyah dan Supariasa (2017).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kasim, dkk (2019) tentang *The Effect of Moringa Oleifera Leaf Biscuit on the Increase of Body Weight and Upper Arm Circumference for Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women in Bontoramba District Jeneponto Regency* yaitu Uji *Wilcoxon* menunjukkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan adanya pengaruh biskuit terhadap ukuran LILA ibu hamil. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan

beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Dengan demikian jumlah total energi yang harus tersedia selama kehamilan adalah 74.537 Kkal, dibulatkan menjadi 80.000 Kkal. Untuk memperoleh besaran energi per hari, hasil penjumlahan ini kemudian dibagi dengan angka 250 (perkiraan lamanya kehamilan dalam hari) sehingga diperoleh angka 300 Kkal (Chandradewi, 2015)

Menurut asumsi peneliti, adanya kenaikan LILA sebelum dan sesudah pemberian PMT berupa bahan pangan lokal kepada ibu hamil KEK dengan selisih rata-rata kenaikan LILA ibu hamil sebelum dan sesudah mendapatkan PMT berupa bahan pangan lokal yaitu 0,55 menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi makanan utama secara teratur ditambah makanan selingan PMT berupa bahan pangan lokal dapat meningkatkan status gizi ibu hamil. Peningkatan status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan utama dan makanan tambahan berupa bahan pangan lokal. Dengan mengkonsumsi makanan tambahan berupa Bahan pangan lokal dan asupan makanan utama yang cukup dapat meningkatkan status gizi ibu hamil. Dengan demikian, program intervensi dengan Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal tetap dapat dipertahankan pemberiannya melalui Puskesmas sebagai salah satu cara untuk menangani ibu hamil dengan KEK yang sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun, perlu disempurnakan dengan monitoring dan evaluasi kegiatan secara rutin. Serta dapat ditambahkan dengan pemberian Penyuluhan untuk peningkatan pengetahuan keluarga dalam pemanfaatan sumber pangan lokal dalam penyajian makanan keluarga sehari-hari.

4. KESIMPULAN

Adanya pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal terhadap status gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Beruntung Baru

5. DAFTAR PUSTAKA

- Amareta, DI. 2016. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Dengan Kadar hemoglobin Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember). Jurnal Ilmiah Inovasi Vol. 15, Issue 2.
- Afifah, I. (2023). *Penjaringan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Baru*. Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
- Anisyah. (2023). *Analisis Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dengan Pemberian PMT Berbasis Pangan Lokal pada Ibu Hamil dengan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Mataraman*. Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
- Ante, D. (2024). *Faktor Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan ANC K1 DAN K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Murung Pudak*. Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
- Arfiyanti. 2013. Cookies Ikan Gabus Sebagai Makanan Tambahan Untuk Ibu Hamil Trimester II. Prosiding Semirata FMIPA Universitas Lampung.
- Bahagia, I. (2022). Pemberian Makanan Tambahan Dan Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Wilayah Puskesmas Gunung Meriah. *Public Health Journal*, 2, 8.
- BPS Provinsi Kalimantan Selatan. (2024). Provinsi Kalimantan Selatan dalam Angka Tahun 2024. In *BPS Provinsi Kalimantan Selatan* (Vol. 11, Nomor 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TE

RPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Chandradewi, AASP. 2015. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang energy Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol. 9 No. 1.
- Halimah, G. S., Jayanti, R. D., & Fatmaningrum, W. (2022). Hubungan Usia, Paritas, dan Pekerjaan Terhadap Resiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 94–103. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.852>
- Hardinsyah dan Supariasa, IDN. 2017. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Indrasari, N., Octaviana, A., & Widhi Sastri, I. M. (2022). Determinan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 368–375. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2973>
- Kartikasari, BW., Mifbakhudin, Mustika DN. 2011. Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan Unimus* Vol. 1 No. 1.
- kemenkes. (2022). *yankes. kemenkes. yankes.kemkes. (2022). direktorat jenderal pelayanan kesehatan. in kementerian kesehatan ri. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/372/bahaya-perokok-pasi.*
- Kemenkes. (2024). *Tata Laksana Ibu Hamil Bermasalah Gizi.*
- Kemenkes RI. (2015). Hasil Kesehatan Dasar. In *Science* (Vol. 127, Nomor 3309).
- Kemenkes RI. (2019). *Kemenkes RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home>.*
- Mariyana. (2023). *Pengaruh Pemberian Ubi Jalar Ungu dan Kacang Hijau terhadap Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Komam Kabupaten Paser.* Sari Mulia Banjarmasin.
- Nurina R. 2016. Program Pemberian Makanan Tambahan Untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan Karawang. *Jurnal CARE* Vol. 1 (1): 44-49
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Nomor 9).
- Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). Frekuensi dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 116(1), 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.033>
- Purbadewi L., Ulvie YNS. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang* April 2013, Volume 2, Nomor 1.
- Rezeki NS., Rosidi A., Ulvie YNS. 2015. Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di UPT Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, Vol. 4, No. 1.
- 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://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41>
- Sandjaja. 2019. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Gizi indonesia* 32(2):128-138.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Cet.1). Bandung : Alfabeta, 2018.