

LAYANAN HOME CARE UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DALAM MENGATASI KEKURANGAN ENERGI KRONIK

Jusni¹, Sri Ningsih², Haerani³, Nurul Hidayah Bohari⁴, Serli⁵

^{1,2,3,4,5}Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba

Email: inci_jica@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan energi kronik (KEK) dialami seseorang yang mengalami kekurangan asupan protein dan energi pada saat hamil yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan baik pada ibu dan janin, ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan energi kronik dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang <23,5cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. **Tujuan:** bertujuan untuk menginvestigasi efektifitas layanan homecare dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan dan pengelolaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Tanah Toa, Kabupaten Bulukumba. **Metode:** penelitian eksperimen quasi dengan rancangan pretest-posttest digunakan. Sampel penelitian ini adalah 12 ibu hamil dengan KEK. **Hasil:** peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang KEK secara signifikan setelah menerima layanan homecare. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah layanan homecare sangat signifikan ($p=0,001$). **Kesimpulan:** Layanan homecare efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan program kesehatan ibu dan anak. Layanan homecare dapat menjadi salah satu strategi pencegahan dan pengelolaan KEK yang efektif.

Kata kunci: Layanan Home Care, Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik

ABSTRACT

Background: Chronic energy deficiency (KEK) is experienced by someone who experiences a lack of protein and energy intake during pregnancy which can result in health problems for both the mother and fetus. Pregnant women who are at risk of experiencing chronic energy deficiency can be seen from measuring the upper arm circumference (LILA) which is <23.5cm, which can result in health problems. **Objective:** aims to investigate the effectiveness of homecare services in increasing pregnant women's knowledge about preventing and managing Chronic Energy Deficiency (KEK) at the Tanah Toa Community Health Center, Bulukumba Regency. **Method:** quasi-experimental research with a pretest-posttest design was used. The sample for this study was 12 pregnant women with CED. **Results:** pregnant women's knowledge about KEK significantly increased after receiving homecare services. The difference in knowledge before and after homecare services is very significant ($p=0.001$). **Conclusion:** Homecare services are effective in increasing pregnant women's knowledge about CED. This research contributes to the development of maternal and child health programs. Homecare services can be an effective strategy for preventing and managing CED.

PENDAHULUAN

Bagi para ibu, kehamilan merupakan tahapan penting dalam kehidupannya. Seorang ibu yang sehat dapat melahirkan bayi yang sehat dan sempurna secara fisik dengan berat badan yang sesuai. Makanan yang diterima dari ibu dapat masuk ke janin melalui tali pusar yang terhubung dengan tubuh ibu. Jadi, status gizi ibu saat hamil sangat mempengaruhi gizi janinnya (Utami, 2024).

Kebutuhan gizi ibu meningkat dan kekurangan protein hewani serta konsumsi serat yang tinggi dari tumbuhan dan protein nabati yang terjadi. seorang ibu dikategorikan kekurangan energi kronik jika ukuran lila (lingkar lengan atas) kurang dari 23,5cm dan memenuhi salah satu atau beberapa kriteria seperti, berat badan sebelum hamil kurang dari 42kg, tinggi badan kurang dari 145cm, indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 17cm, atau jika ibu mengalami anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gram persen (Kristiyanasari, 2010).

Kekurangan energi kronik (KEK)dialami seseorang yang mengalami kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin,ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan energi kronik dapat dilihat dari pengukuran lingkar lengan atas (LILA) yang <23,5cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Faozi, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), batas ambang atau masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan resiko kekurangan energi kronik (KEK) adalah <5%. Sementara hasil pemantauan statu gizi tahun 2017

menunjukkan bahwa Indonesia masih mempunyai masalah kesehatan pada masyarakat dalam kategori sedang (10-19%)untuk masalah ibu hamil dengan resiko kejadian kekurangan energi kronik. Angka kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil secara global ialah 35-75%,dimana angka kejadian tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan. WHO mengatakan dari 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan erat dengan kurang energi kronik (Rosita & Rusmimpong, 2022).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas)2018 menunjukkan bahwa kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil diindonesia lebih rendah yaitu 17,3% standar kurang energi kronik ibu hamil diKota Makassar masih diatas 5,5%,yang semestinya standar kurang energi kronik ibu hamil yaitu harus dibawah 5% ,meskipun dikota Makassar masih menjadi masalah resiko kurang energi kronik karena berada dibawah 10% tapi masih diatas standar resiko kurang energi kronik sebesar 5% (Fazirah & Syahrudin, 2022).

Angka kejadian yang mengalami resiko kekurangan energi kronik pada wanita hamil di Sulawesi Selatan berdasarkan data Riskesdes 2018 adalah 16,9% angka ini menurun jika dibandingkan dengan data Riskesdes 2013 sebesar 31,2% meskipun ada penurunan angka kejadian kekurangan energi kronik namun masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat yang harus diselesaikan. Menurut WHO, ambang batas untuk masalah kesehatan masyarakat bagi ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan energi kronik ialah kurang 5%. Data Riskesdas 2013-2018 menunjukkan bahwa ibu hamil di Indonesia dan Sulawesi

Selatan masih memiliki masalah kesehatan dalam kategori sedang (10-19%).

Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah kekurangan energi kronik di Sulawesi Selatan menunjukkan Prevelensi ibu hamil kekurangan energi kronik pada kabupaten pangkajene kepulauan 25,08%, Bantaeng 22,64%, Sinjai 21,26%, Tanah Toraja 18,29%, Luwu Timur 18,18%, Barru 18,06%, Luwu Utara 16,21%, Takalar 16,61%, dan Bulukumba termasuk kabupaten yang memiliki tingkat kekurangan energi kronik tertinggi sebanyak 24,9%. Kekurangan energi kronik adalah masalah gizi yang berdampak pada ibu hamil dan perkembangan anak. Daerah dengan prevalensi tinggi, seperti Bulukumba (24,9%) dan Pangkajene Kepulauan (25,08%). Memerlukan perhatian lebih untuk meningkatkan akses layanan kesehatan, pemberian makanan bergizi, dan program edukasi gizi seimbang khususnya bagi ibu hamil (Pemantauan Status Gizi 2020).

Penelitian oleh Lestari et al. (2023) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil meliputi jarak kehamilan, status ekonomi, dan asupan gizi. Pratiwi et al. (2023) menambahkan bahwa usia, tingkat pendidikan, dan pengetahuan ibu juga berhubungan dengan kekurangan energi kronik, Kusumajaya (2024) mencatat bahwa pendapatan keluarga dan usia memiliki hubungan signifikan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil, Mustafa et al. (2021) menyebutkan bahwa penyakit menular dan perawatan antenatal turut mempengaruhi kekurangan energi kronik Selain itu, Mustafa menjelaskan bahwa trimester kehamilan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan anemia dapat

mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Berdasarkan data dari Puskesmas Tanah Toa untuk tahun 2021-2022, tercatat 80 kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari 160 ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Tanah Toa (Puskesmas Tanah Toa, 2022).

Bidan memiliki tanggung jawab untuk mendidik, memastikan, dan meningkatkan kesehatan klien. Dalam upaya mencapai hal ini pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), bidan dapat memberikan edukasi tentang gizi yang tepat, memastikan klien mengonsumsi makanan tambahan dari Puskesmas, serta memastikan mereka mengonsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan lingkaran lengan atas (LILA). Edukasi kesehatan ini dapat diberikan melalui layanan homecare. Inisiatif dari Puskesmas Tanah Toa di Kajang dalam menyediakan layanan homecare, terutama melalui pemberian makanan tambahan untuk penderita KEK, dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien

METODE

Jenis penelitian ini merupakan eksperimen yang bersifat quasi eksperimen (eksperimen semu) dengan model rancangan pretest posttest yang memiliki kelompok eksperimen yang tidak dipilih secara acak. populasi yang digunakan adalah semua ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 12 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel sebanyak 12 orang.

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tana Toa, Kecamatan Kajang, Kabupaten Bulukumba. Dilakukan pada bulan Mei-Juli 2024. 1. Penerapan layanan *homecare* pada penelitian ini yaitu

mengunjungi rumah responden untuk meminta persetujuan partisipasi dalam program layanan *homecare*. Program ini mencakup sesi edukasi yang terdiri dari ceramah dan diskusi selama 7 hari secara langsung mengenai kekurangan energi kronik (KEK). Layanan ini berlangsung sebanyak tujuh kali pertemuan, sesuai dengan jadwal yang tercantum dalam lampiran selama proses edukasi peneliti juga membentuk *grup whatsapp* untuk menyediakan informasi tambahan secara *online grup* ini memungkinkan responden untuk mengajukan pertanyaan dan berdiskusi lebih lanjut mengenai kekurangan energi kronik dengan peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	(N)	(%)
1	Usia >35 Tahun	1	8,3
	22-35 Tahun	9	75
	<22 tahun	2	16.7
2	Pendidikan SD	2	16.6
	SMP	5	41.6
	SMA	5	41.6
3	Pekerjaan IRT	12	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi responden kelompok usia tertinggi yaitu usia 22-35 tahun sebanyak 9 orang (75%), dan yang terendah pada usia >35 tahun sebanyak 1 orang (8.3%). Pada tingkat pendidikan sebagian besar responden berada pada tingkat SMP sebanyak 5 orang (41.6%) yang jumlahnya sama dengan tingkat SMA sebanyak 5 orang (41.6%) sedangkan yang paling rendah berada pada tingkat SD sebanyak 2 orang (16.6%).

b. Frekuensi penerapan layanan homecare

Tabel 2 Distribusi Penerapan Layanan Homecare

Layanan Homecare	Frekuensi (N)	Presentase
Baik	10	83.3
Cukup	2	16.7
Kurang	0	0
Total	12	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 2 ditemukan bahwa sebagian besar responden yang mengikuti pembelajaran secara keseluruhan dan baik sebanyak 10 orang (83.3%), sedangkan yang cukup sebanyak 2 orang (16.7%).

c. Distribusi responden berdasarkan status kehamilan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Status Kehamilan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Primigravida	8	66.7
Multigravida	4	33.3
Total	12	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar responden adalah ibu Primigravida sebanyak 8 orang (66.7%), dan selebihnya adalah ibu multigravida sebanyak 4 orang (33.3%).

d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sebelum pemberian edukasi melalui layanan *homecare*

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Pemberian Edukasi Melalui Layanan

<i>Homecare</i>		
Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	2	16.7
Kurang	10	83.3
Total	12	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4 sebanyak 10 orang berpengetahuan kurang terkait pemberian edukasi kekurangan energi kronik melalui layanan *homecare*, dan tidak terdapat responden dalam kategori pengetahuan baik (0%).

2. Analisis Bivariat

Distribusi Efektifitas Penerapan Layanan *Homecare*

Tabel 6 Ditribusi Efektifitas Penerapan Layanan *Homecare*

Layanan <i>Homecare</i>	Cukup		Kurang		Total	Mean	Sig (2 sided)		
	N	%	N	%					
	10	83.3	2	16.7					
Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		100	6.6	0.001
	N	%	N	%	N	%			
Sebelum	0	0	2	16.7	10	83.3			
Sesudah	0	0	10	83.3	2	16.7			

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan data di atas, rata-rata peningkatan pengetahuan setelah dilakukan layanan *homecare* adalah sebesar 6,6 dari 12 responden. Hasil uji statistik menggunakan uji-T menunjukkan nilai Sig (2 Sided) sebesar 0,001, yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, H0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah layanan *homecare*.

Pembahasan

Seluruh peserta penelitian 12 orang, mengikuti pembelajaran dengan baik sebanyak 10 orang (83,3%) sedangkan yang mengikuti pembelajaran cukup

e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan setelah pemberian edukasi layanan *homecare*

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Setelah Pemberian Edukasi Melalui Layanan

<i>Homecare</i>		
Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	10	83.3
Kurang	2	16.7
Total	12	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5, setelah dilakukan edukasi terkait kekurangan energi kronik melalui layanan *homecare* sebagian responden berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (83.3%), dan tidak terdapat responden berpengetahuan baik (0%).

sebanyak 2 orang (16,7%) Penelitian oleh Lalla (2022) menunjukkan bahwa partisipasi penuh dalam program edukasi *homecare* memiliki dampak positif yang signifikan terhadap peningkatan

pengetahuan, dibandingkan dengan partisipasi parsial. Peserta yang terlibat sepenuhnya menunjukkan peningkatan pemahaman yang lebih tinggi. Selain itu, usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu hamil juga memengaruhi efektivitas layanan *homecare* dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Hilyati et al., 2023).

Ibu hamil remaja sering kali mengalami kekurangan energi kronik karena kurangnya pengetahuan tentang nutrisi, status ekonomi yang rendah, dan akses terbatas ke layanan kesehatan. Mereka cenderung kurang berpengalaman dalam merencanakan diet yang sehat dan mungkin memiliki kebiasaan makan yang tidak memadai. Edukasi dasar tentang nutrisi dan pentingnya asupan kalori sangat penting untuk mencegah kekurangan energi kronik dan memastikan kesehatan ibu serta janin (Miriyanti & Antari, 2024).

Ibu hamil dewasa muda umumnya memiliki akses yang lebih baik ke informasi dan sumber daya kesehatan. Namun, mereka masih dapat mengalami KEK jika tidak mendapatkan bimbingan yang memadai dalam perencanaan diet seimbang. Dukungan tambahan sering diperlukan untuk memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Subroto & Ruwanda, 2024).

Ibu hamil usia lanjut menghadapi risiko lebih tinggi terhadap KEK dan komplikasi lain selama kehamilan. Faktor-faktor seperti penurunan metabolisme dan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dapat meningkatkan risiko KEK. Oleh karena itu, layanan *homecare* yang mencakup pemantauan berkala dan edukasi nutrisi mendetail sangat penting untuk kelompok ini. Melibatkan keluarga dalam proses perawatan juga dapat membantu memastikan dukungan yang optimal

Pendidikan dan pekerjaan ibu hamil memengaruhi pemahaman dan penerapan informasi kesehatan dari layanan *homecare*. Menurut Parellangi (2018) ibu dengan pendidikan rendah memerlukan pendekatan edukatif yang sederhana dan visual, sementara ibu dengan pendidikan menengah membutuhkan bimbingan dalam perencanaan menu bergizi. Ibu berpendidikan tinggi lebih mandiri dan proaktif, sehingga edukasi dapat fokus pada hubungan antara nutrisi dan kesehatan kehamilan. Pekerjaan juga berperan, di mana ibu bekerja penuh waktu memerlukan solusi praktis untuk saran gizi, sementara ibu paruh waktu atau tidak bekerja dapat lebih fokus pada kesehatan. Layanan *homecare* perlu menawarkan solusi yang sesuai dengan kondisi pekerjaan dan sumber daya ibu hamil.

Informasi terkait perawatan selama proses kehamilan sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan ibu hamil. Penelitian mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu hamil terkait dengan kehamilan akan semakin tinggi saat seseorang memiliki pendidikan yang baik (Akhfar, Kurniati dkk, 2024).

Layanan edukasi *homecare* dilakukan secara tatap muka melalui 7 pertemuan rumah ke rumah dengan metode ceramah singkat tentang kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil, menggunakan flyer untuk memudahkan pemahaman. Sesi diskusi setelah ceramah membantu ibu hamil memahami dan mengatasi tantangan dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh

Penggunaan *WhatsApp* dalam layanan ini telah menjadi inovasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Aplikasi ini memungkinkan akses mudah dan efisien ke informasi kesehatan, menjadikannya alat yang sangat berguna di Indonesia.

WhatsApp mendukung komunikasi dua arah, memungkinkan interaksi langsung antara ibu hamil dan tenaga kesehatan, serta menyediakan berbagai konten edukasi yang dapat diakses kapan saja tanpa perlu menghadiri sesi tatap muka

Selain itu, *WhatsApp* memudahkan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu hamil dan memberikan pengingat tentang KEK, memastikan dukungan personal. Aplikasi ini juga memungkinkan pendekatan edukasi yang lebih bervariasi seperti diskusi kelompok dan konsultasi individu, dengan materi multimedia yang mudah dipahami

Layanan *homecare* memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik (KEK). Dalam penelitian ini, edukasi melalui layanan *homecare* mempermudah akses terhadap informasi gizi yang akurat dan relevan, serta memungkinkan penyampaian informasi secara langsung dan personal kepada individu yang membutuhkannya. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Toa, Kecamatan Kajang, Kabupaten Bulukumba, menggunakan pendekatan *home care* untuk memberikan edukasi tentang KEK kepada ibu hamil yang mengalami KEK. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK (Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, 2022).

Menurut penelitian oleh Fitriani (2023), ibu hamil yang menerima kunjungan rutin dari tenaga kesehatan dalam konteks *homecare* cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya gizi seimbang untuk mencegah KEK. Dalam setting *homecare* yang lebih mudah diakses, ibu hamil dapat lebih mudah menerima dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam

kehidupan sehari-hari mereka. Ini menunjukkan bahwa layanan *homecare* tidak hanya memfasilitasi transfer pengetahuan, tetapi juga mempromosikan praktik gizi yang sehat secara lebih efektif di antara populasi yang dilayani (Fitriani, S, 2023).

Penelitian ini menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada ibu hamil setelah menerima edukasi *homecare*. Responden menunjukkan peningkatan pemahaman yang jelas setelah mengikuti program edukasi ini, jika dibandingkan dengan pengetahuan awal mereka. Temuan ini didukung oleh penelitian oleh Aini (2024), yang mengungkapkan bahwa layanan *homecare* yang terfokus dan personal secara signifikan meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil dibandingkan dengan pendekatan edukasi kelompok.

Menurut studi oleh Santoso (2023) menemukan bahwa edukasi personal melalui kunjungan *homecare* lebih efektif dalam mengubah perilaku gizi dibandingkan dengan metode penyuluhan konvensional. Kedua penelitian ini menegaskan bahwa pendekatan *homecare* dapat memberikan dampak positif yang lebih besar dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik gizi di kalangan ibu hamil yang mengalami Kekurangan energi kronik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan sebelumnya, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Peningkatan pengetahuan sebelum layanan *homecare* diberikan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil tentang cara mencegah kekurangan energi kronik masih terbatas.

2. Peningkatan pengetahuan setelah layanan homecare pengetahuan ibu hamil mengenai kekurangan energi kronik mengalami peningkatan setelah mereka menerima layanan homecare ini menunjukkan bahwa pendekatan yang diterapkan dalam layanan homecare efektif dalam menyampaikan informasi yang esensial terkait kekurangan energi kronik.
3. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik, layanan homecare tidak hanya memberikan pengetahuan baru tetapi juga memperdalam pemahaman ibu tentang pentingnya mencegah dan mengatasi kekurangan energi kronik. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik meningkat secara signifikan sebesar 0,001, yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, H0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah layanan *homecare*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhfar, Kurniati., Bohari, Nurul Hidayah., Saleh, Irma Suryani., Musdalipa., Herianti. (2024). Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*. 6(2). 17-27. <https://doi.org/10.57170/jmns.v6i2.135>
- Faozi, B. F. (2022). Hubungan Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang. *JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan* Sebelas April, 4(1), 18–23. <https://ejournal.lppmunsap.org/index.php/jiksa/article/view/137>

- Fazirah, K., & Syahrudin, A. N. (2022). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Journal of Indonesian Community Nutrition*. 11(1), 10–19. <https://doi.org/10.30597/jgmi.v11i1>
- Fitriani, E. (2024). asuhan kebidanan ibu hamil pada ny. f 26 tahun g1p0a0 gravida 20-21 minggu dengan anemia ringan di puskesmas limbangan garut. stikes karsa husada garut.
- Hilyati, B. N., Batubara, L., Hasibuan, F. D., & Mahmud, A. (2023). Hubungan Penggunaan OAINS (Obat Antiinflamasi Nonsteroid) dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2018 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Journal*. 2(3), 396–406. <https://doi.org/10.33476/jmj.v2i3.4266>
- Kristiyanasari, W. (2010). Gizi ibu hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lalla, N. S. N. (2022). Layanan Home Care sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 45–49. https://doi.org/10.35816/abdimaspol_saka.v1i2.16
- Lestari, D. S., Nasution, A. S., & Nauli, H. A. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara Tahun 2022. *PROMOTOR: Jurnal*

- Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 6(3), 165–175. Doi : 10.32832/pro
- Miriyanti, S., & Antari, G. Y. (2024). Implementasi program promosi kesehatan untuk mencegah KEK pada ibu hamil di Desa Arjangka. Sahaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin (J-SHY)*, 2(2), 10–19.
- Mustafa, H., Nurjana, M. A., Widjaja, J., & Wdayati, A. N. (2021). Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2018. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 49(2), 105–112. 10.22435/bpk.v49i2.4773
- Parellangi, A. (2018). *Home Care Nursing: Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Base*. Penerbit Andi.
- Pratiwi, V., Pabidang, S., & Waryana, W. (2023). Hubungan antara kejadian kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek di Kabupaten Sleman. *Jurnal Ners*. 7(1), 293–302. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13261>
- Subroto, M., & Ruwanda, J. A. (2024). Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Narapidana Perempuan Hamil dan Menyusui didalam Lembaga Pemasyarakatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*. 4(5), 3857–3864. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i5.15277>
- Utami, S., Naktiany, W. C., Made, N., Sukanty, W., & History, A. (2024). *Status Gizi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Serta Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Nutritional Status And Compliance Of Fe Tablet Consumption And The Incidence Of Anemia In Pregnant Women*. <https://doi.org/10.30812/Nutriology>