Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://stikesks-kendari.e-journal.id/K2JCE
Volume 04 | Nomor 01 | Juni | 2023
E-ISSN: 2964-8998

Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Siring Alam Ogan Ilir

Nen Sastri[1]
[1]Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang

Korespondensi
Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang
Jalan Mayor Zurbi Bustan, Palembang
nensas34@gmail.com

Kata kunci: ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK)

Keywords*: pregnant women, Chronic Energy Deficiency (KEK)*

Abstrak*. Masalah kekurangan gizi khususnya pada ibu hamil dan balita masih cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus sebesar 12,1%, balita stunting 37,2%, dan prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 29,6%, dan balita kurus sebanyak 9,5%. Ibu hamil yang kekurangan gizi atau dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan janin dalam kandungan, dan bayi yang akan dilahirkannya. Berdasarkan data posyandu di Desa Siring Alam Ogan Ilir selama 3 tahun terakhir terlihat penurunan ibu hamil dengan KEK, melakukan penyuluhan kesehatan tentang KEK. Metode yang digunakan Pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Sebelum dilakukan penyuluhan ibu diberikan pertanyaan dengan hasil dari 10 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (20%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 3 ibu (30%). Setelah dilakukan penyuluhan ibu kembali diberikan pertanyaan dengan hasil dari 10 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 6 ibu (60%), pengetahuan cukup sebanyak 4 ibu (40%). Simpulan: setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan ibu meningkat lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan penyuluhan.*

Abstract. *The problem of malnutrition, especially in pregnant women and toddlers, is still quite high in Indonesia. Based on the 2013 Riskesdas, it was found that the prevalence of under-fives was 12.1%, stunting under-fives was 37.2%, and the prevalence of pregnant women at risk of Chronic Energy Deficiency (KEK) was 24.2%. The 2017 Nutritional Status Monitoring (PSG) results show that the prevalence of stunting in toddlers is 29.6%, and underweight toddlers are 9.5%. Pregnant women who are malnourished or with Chronic Energy Deficiency (KEK) conditions will have an impact on the growth and health of the fetus in the womb, and the baby to be born. Based on Posyandu data in Siring Alam Ogan Ilir Village, the past 3 years have seen a decrease in pregnant women with CED, conducting health education about KEK. Methods used Community education (extension) and consultation. Prior to counseling, mothers were asked questions with the results of 10 respondents who had good knowledge, namely 2 mothers (20%), sufficient knowledge of 5 mothers (50%), insufficient knowledge, namely 3 mothers (30%). After counseling the mothers were again given questions with the results of 10 respondents who had good knowledge, namely 6 mothers (60%), enough knowledge of 4 mothers (40%). Conclusion: after counseling, mothers' knowledge increases better than before counseling.*

PENDAHULUAN

Dalam mengantisipasi permasalahan gizi di Indonesia, 'meningkatnya status gizi masyarakat' menjadi salah satu prioritas pembangunan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019, dengan sasaran pokok: prevalensi anemia pada ibu hamil 28%, persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 8%, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif 50%, prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada balita 17%, prevalensi wasting (kurus) anak balita 9,5%, dan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (di bawah 2 tahun) 28% pada tahun 2019. Untuk mencapai sasaran tersebut di atas, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019 telah menetapkan 6 (enam) indikator kinerja kegiatan (IKK) pembinaan gizi masyarakat yang harus dicapai yaitu; persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan, persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif, persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD), persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan dan persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darat (TTD). Keenam indikator ini ditetapkan untuk menunjang pencapaian salah satu indikator kinerja utama (IKU) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yaitu Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) [1].

Masalah kekurangan gizi khususnya pada ibu hamil dan balita masih cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus sebesar 12,1%, balita stunting 37,2%, dan prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 29,6%, dan balita kurus sebanyak 9,5%. Ibu hamil yang kekurangan gizi atau dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan janin dalam kandungan, dan bayi yang akan dilahirkannya [2].

Berdasarkan pengabdian kepada masyarakat Wiji Noviyanti, Senja Atika Sari HS, Uswatun Hasanah yang berjudul Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. Hasil penerapan menunjukkan subyek I (Ny. A) yaitu berumur 24 tahun, LILA 22 cm. Sedangkan subyek II (Ny. D) berumur 24 tahun, LILA 22 cm. Pengetahuan subyek I (Ny. A) tentang KEK sebelum penerapan termasuk dalam kategori cukup dimana dari 30 pertanyaan yang diberikan baru dapat menjawab 53,3%, sedangkan pengetahuan subyek II (Ny. D) masuk kategori kurang karena baru dapat menjawab benar sebesar 33,3%dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan kedua subyek mengalami peningkatan dan masuk dalam kategori baik [3].

Berdasarkan pengabdian kepada masyarakat Cut Cahaya Rani Alhajd Saifa Quraisy, Dessy Ikasartika Sineri, Diah Sekar Haruni, Hidayatusy Syukrina Puteri yang berjudul Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil: Penyuluhan Gizi dengan Media Kalender Makanan "Steril KEK". Hasil uji Wilcoxon diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan *p value* 0,66 (p>0,05). Disimpulkan pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah [4].

Berdasarkan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Peningkatan Pengetahuan KEK dan Pemanfaatan Pekarangan sebagai Sumber Gizi Keluarga pada Ibu Hamil. Hasil observasi terdapat peningkatan perilaku keluarga dalam pemanfaatan lahan pekarangan sebagai alternatif sumber gizi keluarga dari 41,6% meningkat menjadi 66,6% setelah pendampingan keluarga [5].

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3: 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu, 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu, 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter). Ibu hamil

mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi: penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan(ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan, pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan), ukur tekanan darah (ada/ tidaknya hipertensi (hipertensi, jika tekanan darah ≥140/90 mmHg), pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) (risiko kurang energi kronis jika LiLA <23,5 cm), ukur tinggi fundus uteri/ tinggi rahim, pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan, beri tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil (periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg zat besi dan 400 microgram asam folat), periksa laboratorium dan USG (Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, protein urine, deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG), tata laksana/ penanganan kasus (Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk), temu wicara/ konseling (dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan) [6].

KEK atau Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana dalam jangka waktu yang lama, pemenuhan kebutuhan energi baik dari karbohidrat maupun lemak tidak dapat tercukupi. Penentuan status gizi ibu hamil untuk mendeteksi adanya KEK dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dan dengan IMT. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada lengan kiri dengan nilai cut off apabila nilai LILA kurang dari 23.5 cm maka ibu hamil beresiko LILA. Sedangkan apabila nilai IMT kurang dari 18.5 maka ibu hamil tergolong KEK. Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam resiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi beresiko BBLR, bayi beresiko terkena kelainan kongenital, resiko stunting, gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang berpengaruh pada kecerdasan anak [7].

Menurut [2] Pendidikan gizi adalah kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu hamil dan orang tua balita dalam penerapan gizi seimbang/isi piringku dan pemanfaatan bahan pangan lokal dalam konsumsi makanan sehari hari. Pendidikan gizi dilakukan oleh Tim Puskesmas, Bidan di desa dan Kader Posyandu dengan cara: Penyuluhan Kegiatan penyuluhan kelompok dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan pemberian makan tambahan, setelah kegiatan posyandu atau saat diselenggarakan kelas ibu (15 – 30 menit). Materi penyuluhan dapat disesuaikan dengan kebutuhan terkait gizi dan kesehatan ibu hamil dan balita dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet, games, lagu, jingle, video, dan lain-lain yang tersedia di Puskesmas. Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan Lokal. Kegiatan demonstrasi pembuatan makanan Tambahan lokal yang dilakukan Tim Puskesmas, TP PKK, Bidan di Desa dan Kader Posyandu. Melalui kegiatan ini diharapkan sasaran (Ibu ibu hamil dan balita) ataupun masyarakat mau dan mampu menyediakan makanan bergizi bagi keluarga dengan memanfaatkan bahan pangan lokal.

Rencana pemecahan masalah: kegiatan melakukan penyuluhan tentang manfaat gizi seimbang, cara mengelolah bahan makanan yang benar.

Tujuan kegiatan pengabdian setelah dilakukan penyuluhan tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Siring Alam Ogan Ilir, ibu memahami dan berkeinginan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang.

METODE

Pendidikan Masyarakat: memberikan penyuluhan yang bertujuan mengetahui manfaat makanan gizi seimbang yang baik untuk dikonsumsi selama hamil, cara mengelolah bahan makanan yang benar. penyuluhan kesehatan dengan menggunakan materi penyuluhan dengan kebutuhan terkait gizi dan kesehatan ibu hamil dan balita dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi

dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet.

Konsultasi: setelah selesai pemaparan dari materi kemudian dibuka sesi pertanyaan dari peserta. Kemudian menindaklanjuti pertanyaan-pertanyaan dari peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Sebelum Penyuluhan

Sasaran kegiatan ini dihadiri 10 ibu hamil. Pengetahuan tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum penyuluhan dalam pengabdian kepada masyarakat ini di bagi menjadi 3 kelompok yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 10 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (20%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 3 ibu (30%).

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. Dari hasil pemberian kuesioner sebagai bahan evaluasi Pengetahuan subyek I (Ny. A) tentang KEK sebelum penerapan termasuk dalam kategori cukup dimana dari 30 pertanyaan yang diberikan baru dapat menjawab 53,3%, sedangkan pengetahuan subyek II (Ny. D) masuk kategori kurang karena baru dapat menjawab benar sebesar 33,3%.

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Pendidikan Kesehatan: Kelas Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis. Hasil pengabdian kepada masyarakat yaitu wawancara dengan bidan Puskesmas Bangetayu Wetan Kota Semarang, jumlah ibu hamil di Bangetayu Wetan pada bulan November 2021 tercatat sebanyak 135 ibu hamil dan kasus resiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil sejak bulan Januari-November 2021 sejumlah 56 kasus 41,5 % dengan rentan usia ibu hamil 18-35 tahun. Rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil masih kurang dan rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang dampak dari KEK juga masih kurang [8].

KEK atau Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana dalam jangka waktu yang lama, pemenuhan kebutuhan energi baik dari karbohidrat maupun lemak tidak dapat tercukupi. Penentuan status gizi ibu hamil untuk mendeteksi adanya KEK dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dan dengan IMT. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada lengan kiri dengan nilai cut off apabila nilai LILA kurang dari 23.5 cm maka ibu hamil beresiko LILA. Sedangkan apabila nilai IMT kurang dari 18.5 maka ibu hamil tergolong KEK. Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam resiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi beresiko BBLR, bayi beresiko terkena kelainan kongenital, resiko stunting, gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang berpengaruh pada kecerdasan anak [7].

Selama kehamilan, proses pertumbuhan tetap berlangsung yaitu pertumbuhan janin yang dikandung dan berbagai pertumbuhan organ tubuh yang mendukung proses pertumbuhannya sehingga peningkatan metabolisme pada ibu hamil berdampak pada peningkatan suplai vitamin dan mineral disamping energi, protein, dan lemak. Jika kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi melalui makanan yang dikonsumsi ibu hamil maka ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah, kelahiran premature (lahir belum cukup bulan), dan lahir dengan berbagai kesulitan / sampai meninggal. Kekurangan gizi pada ibu hamil bukan saja berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil itu sendiri. Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan, terbagi menjadi masalah gizi makro (kekurangan energi kronis / KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi, Iodium dan Kalsium) [9].

Asupan ibu hamil bukan hanya berasal dari makanan utama, tetapi juga dari makanan tambahan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Bentuk PMT dapat berupa PMT pabrikan maupun PMT berbasis pangan lokal. Pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan RI telah mendistribusikan kegiatan PMT dalam bentuk PMT pabrikan yang diprioritaskan pada ibu hamil KEK dari keluarga miskin terutama di wilayah kabupaten / kota yang mengalami rawan gizi, tetapi jangkauan PMT pabrikan tersebut belum dapat menjangkau seluruh wilayah Indonesia. Untuk itu diharapkan menu PMT yang berasal dari pangan lokal dengan kandungan gizi yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Mutu makanan tambahan lokal dapat ditingkatkan dengan menambah pangan sumber protein hewani dan nabati sesuai dengan kebutuhan gizi masa kehamilan trimester I, II, dan III.

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Sesudah Penyuluhan

Pengetahuan tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sesudah penyuluhan dalam pengabdian kepada masyarakat ini di bagi menjadi 3 kelompok yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 10 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 6 ibu (60%), pengetahuan cukup sebanyak 4 ibu (40%).

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. Hasil pengabdian kepada masyarakat yaitu Tingkat pengetahuan Subyek I (Ny. A) dan subyek II (Ny. D) setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dimana dari 30 pertanyaan seluruhnya telah mampu dijawab dengan benar (100%) atau termasuk dalam kategori baik [3].

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Peningkatan Pengetahuan mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) dan Gizi pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. Hasil pengabdian kepada masyarakat yaitu wawancara tingkat pengetahuan responden sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) kegiatan penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan dimana tingkat pengetahuan pre-test sebanyak 15% meningkat menjadi 65% untuk tingkat pengetahuan cukup [10].

Menurut [2] Pendidikan gizi adalah kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu hamil dan orang tua balita dalam penerapan gizi seimbang/isi piringku dan pemanfaatan bahan pangan lokal dalam konsumsi makanan sehari hari. Pendidikan gizi dilakukan oleh Tim Puskesmas, Bidan di desa dan Kader Posyandu dengan cara: Penyuluhan kegiatan penyuluhan kelompok dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan pemberian makan tambahan, setelah kegiatan posyandu atau saat diselenggarakan kelas ibu (15 – 30 menit). Materi penyuluhan dapat disesuaikan dengan kebutuhan terkait gizi dan kesehatan ibu hamil dan balita dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet, games, lagu, jingle, video, dan lain-lain yang tersedia di Puskesmas. Demonstrasi Pembuatan Makanan Tambahan Lokal Kegiatan demonstrasi pembuatan makanan Tambahan lokal yang dilakukan Tim Puskesmas, TP PKK, Bidan di Desa dan Kader Posyandu. Melalui kegiatan ini diharapkan sasaran (Ibu ibu hamil dan balita) ataupun masyarakat mau dan mampu menyediakan makanan bergizi bagi keluarga dengan memanfaatkan bahan pangan lokal.

Pelaksanaan kegiatan Pendidikan: dalam memberikan penyuluhan untuk mempermudah dalam penyampaian materi kita menggunakan leaflet, poster. Setelah selesai menyampaikan materi kita memberikan kesempatan pada ibu untuk konsultasi mempertanyakan hal-hal yang belum dimengerti dari materi yang diberikan.



Gambar 1. Pelaksanaan Penyuluhan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)

SIMPULAN DAN SARAN

Persentase responden sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang KEK sebanyak 5 responden (50%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu 2 responden.

Persentase responden sesudah dilakukan penyuluhan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 6 responden (60%), dan sebagian kecil ibu mempunyai pengetahuan cukup yaitu 4 responden.

Untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya setelah melakukan pendidikan masyarakat dengan penyuluhan untuk lebih memperhatikan ibu hamil dengan KEK melalui rutin kunjungan rumah untuk memastikan bahwa ibu telah memahami manfaat mengkonsumsi gizi seimbang untuk kehamilan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes. Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.; 2019.

2. Kemenkes. Petunjuk teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Local Bagi Ibu Hamil Dan Balita. Jakarta; 2018.

3. Noviyanti W, Sari SA, Hasanah U. Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. Cendikia Muda. 2022;2.

4. Quraisy C, Sineri DI, Haruni DS, Puteri HS. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil: Penyuluhan Gizi Dengan Media Kalender Makanan “Steril KEK.” 2022;02.

5. Fibrila F, Ridwan M, Lestari GI, Widiyanti S. Peningkatan Pengetahuan KEK dan Pemanfaatan Pekarangan Sebagai Sumber Gizi Keluarga Pada Ibu Hamil. Pengabdi Pada Masy. 2021;1.

6. Kemenkes. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta; 2023.

7. Paramita F. Gizi Pada Kehamilan. Wineka Media; 2019.

8. Korniati AH, Isalamia M, Maftuchah. Pendidikan Kesehatan: Kelas Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis. J Kespera. 2022;Volume 1 N.

9. Fitriah AH. Buku Praktis Gizi ibu Hamil. Media Nusa Creative; 2018.

10. Masrikhiyah R, Wahyani AD, Rahmawati YD, Balfas RF, Fajarini H. Peningkatan Pengetahuan Mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Gizi Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. Din J Pengabdi Kpd Masy. 2022;Volume 6 N:Hal. 1428-1433.