

Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Melalui Edukasi Kesehatan di BPM Deby Cynthia Yun

Eva Ratna Dewi¹, Ribur Sinaga², Nur Azizah², Ali Imran Sirait³, Intan Aulia Zahra³

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

² Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

³ Program Studi Kebidanan Program Sarjana, STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

INFO ARTIKEL

Diserahkan:
02/01/2026
Direvisi:
15/01/2026
Diterima
27/01/2026

Keywords:

Pemberdayaan,
Ibu Hamil,
Pencegahan,
Kekurangan Energi Kronik
(KEK),
Edukasi Kesehatan

ABSTRAK

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, terutama Defisiensi Energi Kronis, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin, termasuk peningkatan risiko komplikasi kehamilan, stunting, dan berat badan lahir rendah. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan gizi, masalah Defisiensi Energi Kronis masih kurang diteliti di BPM Deby Cynthia Yun, yang menunjukkan bahwa program pencegahan dan promosi tidak selalu efektif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat umum. Situasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk status sosial ekonomi keluarga, paritas, dan tingkat keparahan penyakit menular. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan edukatif dan partisipatif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil dalam pencegahan KEK. Sasaran kegiatan adalah 20 ibu hamil yang aktif melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM Deby Cynthia Yun. Metode pelaksanaan meliputi tahapan identifikasi masalah, pemberian edukasi gizi dan kesehatan, serta evaluasi kegiatan. Identifikasi awal dilakukan melalui wawancara terstruktur dan kuesioner sederhana untuk menggali karakteristik dan faktor risiko KEK. Hasil evaluasi pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah kegiatan edukasi di BPM Deby Cynthia Yun menunjukkan peningkatan yang signifikan. Pada pretest, mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan kurang (85%), sedangkan cukup 10% dan baik 5%. Setelah diberikan edukasi, jumlah ibu hamil dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 80%, cukup 5%, dan yang kurang menurun menjadi 15%. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan secara partisipatif mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK), sekaligus mendorong kesadaran dan kesiapan mereka dalam menerapkan perilaku gizi sehat selama kehamilan. Kegiatan ini menghasilkan pemetaan awal faktor risiko KEK yang dapat digunakan sebagai dasar tindak lanjut program kesehatan ibu secara berkelanjutan dengan melibatkan tenaga kesehatan setempat.

Corresponding author email: evaratnadewi@mitrahusada.ac.id



Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license
Copyright © Author (2026).

1. PENDAHULUAN

Faktor penting dalam menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas adalah memiliki ayah yang sehat dengan status gizi yang baik. Salah satu masalah gizi yang sering dilaporkan oleh masyarakat Indonesia, terutama di daerah kecil, adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK adalah kondisi yang disebabkan oleh penurunan kadar energi dan protein dalam jangka waktu lama, dan diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) sekitar 23,5 cm. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, serta efek buruk pada bayi, seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah [1].

Ibu hamil merupakan kelompok orang yang prihatin dengan masalah gizi karena pertumbuhan dan

perkembangan janin dan otak, yang dimulai di dalam rahim dan mendukung status gizi ibu. Berbagai faktor berkontribusi terhadap terjadinya KEK, termasuk tingkat pemahaman, asupan gizi yang tidak adekuat, keterbatasan sosial ekonomi, paritas tinggi, anemia, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan edukasi gizi [2].

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, khususnya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kondisi ini dapat menimbulkan dampak serius bagi kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko komplikasi kehamilan, persalinan bermasalah, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Pencegahan KEK pada ibu hamil menjadi faktor penting dalam memastikan kelahiran bayi sehat dan berkualitas [3].

KEK pada ibu hamil berhubungan erat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting pada anak. Bayi yang lahir dari ibu dengan status gizi rendah cenderung memiliki risiko masalah kesehatan jangka panjang, termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif terhadap KEK merupakan bagian penting dalam program kesehatan ibu dan anak. Upaya promotif dan preventif terhadap KEK sejalan dengan target World Health Organization (WHO) yang menekankan pentingnya perbaikan gizi ibu sebagai bagian dari strategi penurunan angka kematian ibu dan bayi serta pencegahan stunting secara global. Selain itu, pencegahan KEK juga mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya Tujuan 2 (Zero Hunger) dan Tujuan 3 (Good Health and Well-Being) yang berfokus pada penghapusan malnutrisi dan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Dalam konteks nasional, program pencegahan KEK juga selaras dengan visi pembangunan kesehatan dalam Asta Cita, yang menekankan penguatan sumber daya manusia unggul melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, intervensi gizi pada ibu hamil bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi juga bagian dari agenda pembangunan berkelanjutan untuk menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif [4].

Meskipun berbagai program gizi ibu hamil telah dijalankan, BPM Deby Cyntia Yun masih menemukan kasus KEK pada ibu hamil terdapat 5(25%) orang ibu hamil mengalami KEK dari 20 Ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang ada belum sepenuhnya efektif dalam menjangkau seluruh kebutuhan masyarakat, khususnya dengan keterbatasan sumber daya dan akses pelayanan kesehatan [5]. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK antara lain tingkat pendidikan ibu yang rendah, kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas, paritas tinggi, serta riwayat penyakit infeksi. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi asupan gizi ibu hamil dan kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan [6].

Selain faktor individu, keterbatasan akses informasi dan edukasi gizi juga menjadi kendala utama. Di daerah terpencil, ibu hamil seringkali sulit memperoleh informasi kesehatan yang memadai, sehingga kesadaran dan pemahaman mengenai pencegahan KEK masih rendah [7]. Berdasarkan kondisi tersebut, pendekatan edukatif dan partisipatif dianggap strategis dalam memberdayakan ibu hamil. Melalui pendekatan ini, ibu hamil tidak hanya menerima informasi, tetapi juga dilibatkan secara aktif dalam diskusi dan praktik terkait pemenuhan gizi serta pencegahan KEK [8].

Program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemandirian ibu hamil dalam menjaga status gizi selama kehamilan. Edukasi diberikan mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan energi dan protein, pemantauan status gizi melalui LILA, serta upaya pencegahan penyakit infeksi yang dapat memengaruhi kondisi gizi [9]. Kegiatan ini juga dirancang untuk menghasilkan pemetaan awal faktor risiko KEK di BPM Deby Cyntia Yun. Informasi ini penting untuk merencanakan tindak lanjut program kesehatan ibu yang lebih terarah dan berkelanjutan, serta mendukung strategi intervensi yang sesuai dengan kondisi lokal [10].

Melalui pelibatan tenaga kesehatan dan kader desa, program ini diharapkan dapat mendorong implementasi

pengecahan KEK secara berkelanjutan. Keterlibatan aktif masyarakat dan tenaga kesehatan lokal menjadi kunci dalam memastikan bahwa edukasi dan pendampingan dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini tidak hanya memberikan manfaat jangka pendek berupa peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil, tetapi juga diharapkan menjadi landasan untuk program kesehatan ibu yang berkelanjutan, mendukung upaya pencegahan KEK, dan meningkatkan kualitas kesehatan generasi mendatang di BPM Deby Cyntia Yun [11]. Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan memberdayakan ibu hamil melalui edukasi kesehatan dan gizi sebagai upaya pencegahan KEK. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil dalam menjaga status gizi selama kehamilan, melakukan deteksi dini risiko KEK, serta mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, khususnya dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Edukasi Kesehatan dilaksanakan di BPM Deby Cyntia Yun dengan menerapkan pendekatan edukatif dan partisipatif. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan aktif ibu hamil dalam memahami serta menerapkan perilaku kesehatan yang mendukung pencegahan KEK selama masa kehamilan [12].

Tahapan awal kegiatan diawali dengan persiapan dan identifikasi permasalahan melalui koordinasi dengan pihak klinik dan tenaga kesehatan setempat. Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data awal menggunakan wawancara terstruktur dan kuesioner sederhana untuk mengidentifikasi karakteristik ibu hamil, meliputi tingkat pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, paritas, serta riwayat penyakit infeksi yang berpotensi memengaruhi status gizi selama kehamilan [13].

Durasi Kegiatan: Kegiatan dilaksanakan selama ± 1 bulan yang meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Edukasi diberikan dalam 1–2 kali pertemuan dengan durasi ± 60 –90 menit, diawali pre-test dan diakhiri post-test. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner: Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang KEK (pengertian, penyebab, dampak, dan pencegahan).

- Uji validitas menggunakan korelasi Pearson (r hitung $>$ r tabel, $\alpha = 0,05$).
- Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha ($\alpha \geq 0,70$ dinyatakan reliabel).
- Teknik Analisis Data: Data dianalisis melalui editing, coding, scoring (benar = 1, salah = 0), dan tabulasi. Analisis meliputi: Univariat untuk melihat distribusi tingkat pengetahuan. dan Bivariat (Paired t-test atau Wilcoxon) untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.

Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan edukasi kesehatan, yang diberikan melalui kegiatan penyuluhan mengenai gizi ibu hamil, pentingnya pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi, pencegahan penyakit infeksi, serta pemanfaatan sumber pangan lokal. Metode penyampaian dilakukan secara interaktif melalui ceramah, diskusi kelompok, dan sesi tanya jawab dengan dukungan media edukasi berupa leaflet dan poster [14].

Tahap akhir adalah pendampingan dan evaluasi kegiatan, yang bertujuan untuk menilai efektivitas pelaksanaan edukasi. Evaluasi dilakukan dengan mengukur perubahan tingkat pengetahuan dan partisipasi ibu hamil sebelum dan sesudah kegiatan melalui kuesioner sederhana serta observasi langsung selama proses kegiatan berlangsung. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar perencanaan tindak lanjut kegiatan pengabdian secara berkelanjutan dengan melibatkan tenaga kesehatan di BPM Deby Cyntia Yun [15]. Berikut tabel perencanaan kegiatan:

No	Komponen Evaluasi	Indikator	Metode Evaluasi	Instrumen	Target Capaian
1	Kehadiran Peserta	Jumlah ibu hamil yang hadir	Observasi	Daftar hadir	≥ 80% dari undangan
2	Peningkatan Pengetahuan	Skor post-test lebih tinggi dari pre-test	Pre-test & Post-test	Kuesioner	≥ 70% peserta mengalami peningkatan skor
3	Partisipasi Aktif	Peserta aktif bertanya/berdiskusi	Observasi	Lembar observasi	≥ 60% peserta aktif
4	Pemahaman Materi KEK	Peserta mampu menjelaskan pengertian, penyebab, dampak dan pencegahan KEK	Tanya jawab	Checklist evaluasi	≥ 75% peserta memahami materi
5	Kepuasan Peserta	Peserta merasa materi bermanfaat	Angket	Kuesioner kepuasan	≥ 80% menyatakan puas
6	Kelancaran Pelaksanaan	Kegiatan berjalan sesuai jadwal dan rencana	Observasi	Lembar monitoring	100% sesuai jadwal

3. HASIL & PEMBAHASAN

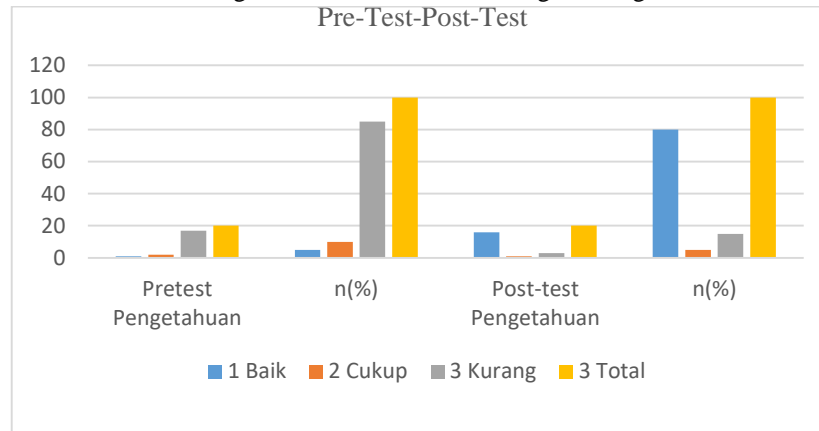
Kegiatan penyuluhan masyarakat yang diadakan oleh BPM Deby Cyntia Yun dengan tema Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui Pendidikan Kesehatan dilakukan oleh Ibu Hamil yang aktif menjalani pemeriksaan kehamilan. Hasil identifikasi awal menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil masih memiliki faktor risiko KEK, seperti tingkat pendidikan yang relatif rendah, kondisi sosial dan ekonomi yang buruk di antara teman sebaya, paritas tinggi, dan gejala penyakit menular. Selain itu, pemahaman Ibu Hamil tentang pentingnya pola makan bergizi selama kehamilan dan pencegahan KEK masih belum optimal.[16].

Setelah dilakukan kegiatan edukasi dan pendampingan gizi, ibu hamil menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan, tanda dan risiko KEK, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Partisipasi aktif peserta selama sesi penyuluhan dan diskusi mencerminkan antusiasme dan penerimaan yang baik terhadap materi yang disampaikan. Kegiatan ini juga menghasilkan pemetaan awal faktor risiko KEK yang dapat dijadikan dasar dalam perencanaan tindak lanjut program kesehatan ibu di BPM Deby Cyntia Yun[17].

Tabel 1. Pengetahuan Ibu hamil Kekurangan Energi Kronik

No	Pretest Pengetahuan	n(%)	Post-test Pengetahuan	n(%)
1	Baik	1	16	80
2	Cukup	2	1	5
3	Kurang	17	3	15
	Total	20	20	100

Tabel 2. Pengetahuan Ibu hamil Kekurangan Energi Kronik
Pre-Test-Post-Test



3.1 Pembahasan

Berdasarkan hasil pre-test sebelum pelaksanaan edukasi di BPM Deby Cyntia Yun, sebagian besar peserta masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai KEK pada ibu hamil. Sebanyak 17 orang (85%) berada pada kategori kurang, 2 orang (10%) kategori cukup, dan hanya 1 orang (5%) dalam kategori baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, pemahaman peserta tentang pengertian, penyebab, dampak, dan pencegahan KEK masih terbatas. Setelah diberikan edukasi kesehatan, hasil post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan. Sebanyak 16 orang (80%) berada pada kategori pengetahuan baik, 1 orang (5%) kategori cukup, dan hanya 3 orang (15%) yang masih berada pada kategori kurang. Terjadi penurunan yang nyata pada kategori kurang dari 85% menjadi 15%, serta peningkatan kategori baik dari 5% menjadi 80%.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang digunakan, seperti penyampaian materi secara interaktif, diskusi, dan tanya jawab, efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta. Perubahan tersebut tidak hanya mencerminkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan kesiapan dalam mencegah KEK selama kehamilan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendekatan edukatif dan partisipatif mampu meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi risiko gizi selama kehamilan. Dengan demikian, kegiatan pemberdayaan melalui edukasi kesehatan di BPM Deby Cyntia Yun terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Tindak Lanjut Kegiatan: Berdasarkan hasil evaluasi yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK), diperlukan tindak lanjut agar dampak kegiatan bersifat berkelanjutan. Pemantauan Berkala Status Gizi Ibu Hamil: Dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan berat badan secara rutin setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi risiko KEK sejak dini, Edukasi Lanjutan dan Kelas Ibu Hamil Menyenggarakan kelas ibu hamil secara berkala dengan materi lanjutan tentang gizi seimbang, perencanaan menu harian, serta pencegahan anemia dan KEK, Pemberian Media Edukasi Membagikan leaflet atau buku saku tentang pencegahan KEK agar ibu hamil dapat mempelajari kembali materi di rumah bersama keluarga, Melibatkan suami dan anggota keluarga dalam sesi edukasi untuk meningkatkan dukungan pemenuhan gizi ibu hamil, Bekerja sama dengan kader dan tenaga kesehatan setempat untuk melakukan pemantauan dan pendampingan ibu hamil berisiko KEK. Melakukan evaluasi ulang pengetahuan dan status gizi setelah 1–3 bulan untuk melihat keberlanjutan dampak edukasi. Dengan tindak lanjut ini, diharapkan upaya pemberdayaan ibu hamil dalam pencegahan KEK tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mengubah perilaku dan praktik pemenuhan gizi selama kehamilan secara berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman anak tentang dampak KEK (Kekurangan Energi). Pendekatan pendidikan dan partisipatif telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan ibu hamil untuk mengatasi risiko kesehatan terkait gizi selama kehamilan [18]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anak tentang dampak Krisis Energi Kronis. Pengetahuan gizi yang memadai selama kehamilan sangat penting untuk memandu perubahan yang dilakukan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan energi dan gizi mereka. Hal ini konsisten dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan ekonomi dan pencapaian pendidikan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK pada anak [19]. Pendekatan edukatif dan partisipatif, yang dipimpin oleh partisipasi aktif ibu hamil, membuat prinsip-prinsip kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dukungan dari petugas kesehatan setempat berpotensi meningkatkan keberlanjutan program KEK di tingkat klinik. Oleh karena itu, kegiatan pelayanan ini tidak hanya bermanfaat bagi pasien sebagai sarana peningkatan pengetahuan, tetapi juga merupakan langkah awal untuk mendukung pencegahan KEK secara komprehensif dan terpadu.[20].



Gambar 1. Kegiatan Edukasi Kesehatan (kanan). Pemeriksaan TTV ibu hamil (kiri)

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Edukasi Kesehatan menunjukkan bahwa edukasi gizi dan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Melalui pendekatan edukatif dan partisipatif, ibu hamil menjadi lebih memahami risiko KEK, cara pencegahannya, serta pentingnya deteksi dini melalui pemantauan status gizi dan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Kegiatan ini juga membantu mengidentifikasi faktor risiko KEK sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan tindak lanjut program kesehatan ibu yang lebih terarah dan berkelanjutan.

Diperlukan keberlanjutan kegiatan edukasi dan pendampingan gizi bagi ibu hamil yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader setempat agar upaya pencegahan KEK dapat dilakukan secara konsisten. Selain itu, disarankan adanya penguatan kerja sama antara fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat dalam menyediakan informasi gizi yang mudah dipahami serta pemantauan status gizi ibu hamil secara berkala. Kegiatan pengabdian serupa juga diharapkan dapat dikembangkan dengan cakupan sasaran yang lebih luas dan disertai evaluasi jangka panjang untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan KEK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat “Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi

Kronik (KEK) melalui Edukasi Kesehatan”. Ucapan terima kasih disampaikan kepada pimpinan Klinik dan tenaga kesehatan BPM Deby Cyntia Yun atas dukungan dan kerja sama yang diberikan selama kegiatan berlangsung. Apresiasi juga diberikan kepada para ibu hamil yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini, sehingga pelaksanaan pengabdian dapat berjalan dengan baik dan lancar. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan serta pencegahan Kekurangan Energi Kronik secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. H. Faradilla Safitri, “Pemberdayaan Kader Dan Edukasi Kepada Ibu Hamil Dalam Upaya Pencegahan Kekurangan Energi Kronik Dan Anemia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Menggamat Kecamatan Kluet Tengah Kabupaten Aceh Selatan,” vol. 4, no. 2, pp. 90–94, 2022.
- [2] K. Widyasari, B. Suryantara, and C. M. Issabella, “Pemberdayaan Kader dan Edukasi Kepada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Kekurangan Energi Kronik dan Anemia Pada Kehamilan,” vol. 4, no. 2, pp. 2534–2540, 2025.
- [3] S. M. Laise, “Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Penyuluhan Kesehatan di Desa Kota Baru , Kabupaten Banggai,” vol. 3, no. 5, pp. 2618–2622, 2025.
- [4] M. Hidamansyah, R. Jannah, U. Kulsum, and Z. W. Fithriani, “Pentingnya Edukasi Gizi pada Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Desa Tamban Kec. Camplong Kab. Sampang,” vol. 3, 2025.
- [5] D. Eva Ratna Dewi, Ingka Kristina Pangaribuan, “CEGAH STUNTING SEJAK DINI : EDUKASI PENCEGAHAN KEK PADA IBU,” pp. 7–14, 2025.
- [6] D. Herna Rinayanti Manurung, Siti Nurmawan Sinaga, “EDUKASI PEMENUHAN NUTRISI PADA IBU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI UPT PUSKESMAS SUKARAMAI KECAMATAN MEDAN AREA TAHUN 2024,” vol. 2, no. 4, pp. 2–6, 2024.
- [7] R. Probowati, M. Ratnawati, and M. Sawitri Prihatini, “Pendampingan Penanganan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kalori (Kek) Mencegah Stunting Di Masa Pandemi Desa Bareng Kabupaten Jombang,” *J. Pengabd. Masy. Kesehat.*, vol. 7, no. 2, pp. 150–155, 2021, doi: 10.33023/jpm.v7i2.844.
- [8] N. P. Sonia Novita Sari, “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Labuhan Deli Kecamatan Medan Deli Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023,” vol. 1, no. 2, 2024.
- [9] A. Yanitama, M. Alifaturrohmah, A. A. Putri, and Wahyudi, “Inovasi Pengabdian Masyarakat dalam Pencegahan dan Pendampingan Stunting di Desa Talakbroto, Kabupaten Boyolali,” *J. Dhama Indones.*, vol. 2, no. 1, pp. 8–17, 2024, [Online]. Available: <https://journal.unnes.ac.id/journals/jdi>
- [10] R. Fauzia, E. Simanullang, and R. Wahyuni, “Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Sungai Raya Aceh Timur Tahun 2024,” 2025.
- [11] SKI, “Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023,” pp. 1–68, 2023.
- [12] A. Rahayu, “Metode penelitian,” vol. 4, no. 3, pp. 459–470, 2025, doi: 10.54259/diajar.v4i3.5092.
- [13] M. K. M. Risya Rizki, S.KM. and M. K. Sri Nawangwulan, SKM, “Metodologi Penelitian: BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN,” *Rake Sar.*, p. 36, 2018, [Online]. Available: http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Daftar-isi-Metodologi-Penelitian_k1_restu.pdf
- [14] D. Muh Jasmin, Risnawati, Rahma Sari Siregar, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2023.

- [15] S. Henny, *Metodologi Penelitian: Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2021. [Online]. Available: http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Daftar-isi-Metodologi-Penelitian_k1_restu.pdf
- [16] H. Hasyim, D. G. Aulia, F. E. Agustine, E. Rava, N. Aprillia, and I. Iswanto, “Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review),” *Jik J. Ilmu Kesehat.*, vol. 7, no. 1, p. 87, 2023, doi: 10.33757/jik.v7i1.637.
- [17] C. W. Safira *et al.*, “Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Indonesia,” *Nusant. J. Multidiscip. Sci.*, vol. 1, no. 4, pp. 828–838, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.intekom.id/index.php/njms/article/view/152/131>
- [18] M. dr Meitria Syahadatina Noor *et al.*, *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK) Disusun oleh*, vol. 1. 2021.
- [19] M. A. Muhibbin *et al.*, “Edukasi Pola Makan Ibu Hamil Untuk Cegah Stunting Dan Kekurangan Energi Kronik,” *J. Abdimas Sangkabira*, vol. 4, no. 2, pp. 265–273, 2024, doi: 10.29303/abdimassangkabira.v4i2.1070.
- [20] K. Kurniasih, I. T. Utami, and L. Puspita, “Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Srimulyo Suoh Kabupaten Lampung Barat Tahun 2020,” *J. Matern. Aisyah (JAMAN AISYAH)*, vol. 2, no. 1, pp. 61–67, 2020.