

Penjaringan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Baru

Izatil Afifah^{1*}, Istiqamah², Iwan Yuwindry³, Susanti Suhartati⁴

^{1,2} Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

³ Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

⁴ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

Open  Access Freely Available Online

Dikirim: 15 Desember 2025

Direvisi: 30 Januari 2026

Diterima: 28 Februari 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

afifahizatil09@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) yang $<23,5$ cm. Komplikasi pada ibu hamil KEK bukan hanya berdampak pada ibu, tetapi juga pada janin, yaitu terjadinya anemia, persalinan sebelum waktunya, keguguran, anemia pada bayi, dan BBLR. Kabupaten Banjar berada di urutan kesepuluh dari 13 kabupaten dan kota di Kalimantan Selatan. Puskesmas Beruntung Baru pada tahun 2023 memiliki sasaran ibu hamil sebanyak 283 orang dan sasaran ibu hamil KEK sebanyak 33 orang. Ibu hamil KEK dari Januari sampai Juni tercatat sebanyak 23 orang. **Tujuan:** Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK). **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Baru. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah ceklis. Analisis data secara univariat. **Hasil:** Berdasarkan hasil distribusi frekuensi umur mayoritas tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 19 orang (63,3%), distribusi frekuensi paritas mayoritas multipara sebanyak 10 orang (33,3%), distribusi frekuensi jarak kehamilan mayoritas ≥ 2 tahun sebanyak 19 orang (63,3%), distribusi frekuensi pemberian makanan tambahan mayoritas ibu hamil yang tidak diberikan makanan tambahan sebanyak 25 orang (83,3%) dan distribusi frekuensi kunjungan ANC mayoritas sesuai dengan usia kehamilan sebanyak 18 orang (60%). **Simpulan:** Berdasarkan karakteristik umur, paritas, dan jarak kehamilan, saling berkaitan dengan terjadinya ibu hamil kekurangan energi kronik. Pemberian makanan tambahan dan kunjungan ANC.

Kata kunci: Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik, Penjaringan.

ABSTRACT

Introduction: Pregnant women who experience chronic lack of energy can be identified by upper arm circumference (LiLA) measurements <23.5 cm. Complications in pregnant women in SEZ not only affect the mother but the fetus as well, namely the occurrence of anemia, premature delivery, miscarriage, anemia in infants, and low birthweight. Banjar Regency is ranked 10th among 13 regencies and cities in South Kalimantan. In 2023, the public health center Lucky Baru has targets of 283 pregnant women and 33 SEZ pregnant women, including 23 SEZ pregnant women from January to June. **Objective:** Identify the characteristics of pregnant women who experience chronic energy deficiency (SEZ). **Method:** Type of quantitative research with a descriptive research approach. The subjects in this study were pregnant women with low energy (SEZ) in the Working Area of the Lucky Baru Health Center. The sample in this study amounted to 30 respondents. The instrument used is a checklist. Univariate data analysis. **Results:** Based on the results of the frequency distribution of the age of the majority not at risk of 20-35 years as many as 19 people (63.3%), the frequency distribution of parity of the majority of multipara as many as 10 people (33.3%), the frequency distribution of distance The majority of pregnancies ≥ 2 years were 19 people (63.3%), the distribution of the frequency of

supplementary food distribution of the majority of pregnant women who were not given additional food was 25 people (83.3%) and the distribution of frequency of visits The majority of ANC's correspond to gestational age as many as 18 people (60%). Conclusion: Based on the characteristics of age, parity, and pregnancy distance, they are interrelated with the occurrence of pregnant women's Chronic Energy Deficiency. Additional feeding and ANC visits.

Keywords: Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (SEZ), Screening

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, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 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).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. Kekurangan energi kronik yang suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan Kesehatan pada ibu hamil. Ibu yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan (Devi, 2021).

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.

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 yang diukur Lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7% (cut off tanggal 4 Februari 2022) sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2021. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas

Kesehatan masyarakat menurut WHO (WHO, 2010) untuk ibu hamil dengan risiko KEK maka Indonesia masih masuk pada negara yang memiliki masalah Kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%) (Kemenkes RI, 2021).

Di Provinsi Kalimantan Selatan presentase ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis pada tahun 2021 yaitu 14,2% atau 5.431 orang dari sasaran ibu hamil KEK 71.656 orang. Presentase ibu hamil yang mengalami KEK tertinggi terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebesar 22,2%, sedangkan paling rendah terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu sebesar 8,9% dan Kabupaten Banjar sebesar 11,7%. Pada tahun 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan presentase ibu hamil KEK yaitu 13,2%. Adapun target untuk Kalimantan Selatan ibu hamil KEK pada tahun 2023 yaitu 11,5% (DinKes.Kalsel)

Kabupaten Banjar dengan presentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) 11,7% yaitu berada di urutan kesepuluh dari 13 Kabupaten dan Kota yang ada di Kalimantan Selatan. Kabupaten Banjar juga merupakan wilayah yang terbanyak memiliki kecamatan yaitu 20 Kecamatan setelah Kabupaten Kotabaru yang memiliki 22 Kecamatan. Dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun Kabupaten Banjar juga merupakan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di urutan kedua setelah Banjarmasin yaitu ada 579.910 jiwa yang terdata pada BPS tahun 2023 (Los, n.d.).

METODE

Jenis penelitian ini termasuk kedalam penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru dengan jumlah keseluruhan ibu hamil 119 orang yang tercatat pada juni 2023. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan Teknik minimal sampel yang digunakan yaitu 30 orang ibu hamil KEK. Variable penelitian ini yaitu karakteristik ibu hamil KEK meliputi (umur, paritas dan jarak kehamilan), Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK dan Jumlah kunjungan ANC. Sumber data yaitu data primer dan

data sekunder, instrumen penelitian menggunakan ceklis. Data yang sudah terkumpul di analisis secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Umur

No	Umur	F (n)	P (%)
1	Berisiko (<20 dan >35 Tahun)	11 orang	36,7%
2	Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	19 orang	63,3%
Total		30	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Paritas

No	Paritas	F (n)	P (%)
1	Grandemultipara (≥4 anak)	4 orang	13,3%
2	Multipara (2-3 anak)	10 orang	33,3%
3	Primipara (1 anak)	8 orang	26,7%
4	Nulipara (0 anak)	8 orang	26,7%
Total		30	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

No	Umur	F (n)	P (%)
1	≥ 2 tahun	19 orang	63,3%
2	< 2 tahun	3 orang	10%
3	Belum memiliki anak	8 orang	26,7%
Total		30	100

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan

No	PMT	F (n)	P (%)
1	Diberikan	5 orang	16,7%
2	Tidak Diberikan	25 orang	83,3%
Total		30	100

Tabel 5
Distribusi frekuensi Jumlah Kunjungan ANC

No	Kunjungan ANC	F (n)	P (%)
1	Sesuai	18 orang	60%
2	Tidak sesuai	12 orang	40%
Total		30	100

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu bertambah gizi karena selain digunakan

untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Maryam, S. 2015) dalam (Trisnawati, 2018).

Distribusi frekuensi umur pada table 4.3 dapat diketahui bahwa dari 30 ibu hamil rentang umur yang paling banyak ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) adalah 20-35 tahun (63,7%) dan yang lebih sedikit umur <20 dan > 35 tahun sebanyak 11 orang (36,7%), dimana pada umur 20-35 tahun adalah umur yang sudah matang dan siap untuk hamil, namun dari hasil penelitian yang saya lakukan bahwa angka ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) yang terbanyak yaitu 20-35 tahun.

Penelitian ini baik ibu hamil usia 20-35 tahun dianggap sudah paham dan siap untuk memiliki anak sehingga dukungan keluarga terlihat biasa lebih lagi di usia 20-35 tahun pada penelitian ini rata-rata kehamilan yang kedua dan ketiga dimana ibu hamil dianggap sudah paham akan kehamilannya dan cenderung jarang memeperhatikan kemasalah gizi karena merasa sehat bisa melakukan aktifitas yang lebih banyak di umur tersebut.

Ibu hamil yang memiliki umur 20-35 tahun dalam penelitian ini bila di lihat dari hasil kunjungan ANC dari 12 ibu hamil yang tidak sesuai melakukan kunjungan berdasarkan usia kehamilannya ada 8 orang ibu hamil yang kategori umur 20-35 tahun dan 9 orang ibu hamil sudah memiliki anak sebelumnya, beberapa ibu hamil juga tidak paham bahwa dirinya adalah ibu hamil yang kekurangan energi kronik (KEK) dan berpendapat bahwa dirinya dari sebelum hamil juga seperti itu padahal dilihat dari katerogi umur ibu hamil 20-35 tahun adalah umur yang dewasa dan siap memiliki anak dan mampu mencari informasi-informasi tentang kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2021) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan, Paritas, Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonggeduku Kabupaten Konawe menunjukkan bahwa dari 31 sampel, 25 orang atau sebesar (80,6%) memiliki usia 20-35 tahun (S.Puspitasari, 2021)

Penelitian ini Juga sejalan dengan penelitian Wachidah (2016) dengan judul Karakteristik Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur berdasarkan hasil penelitian umur ibu hamil 20-35 tahun sebanyak 53 responden (73,6%) (Wachidah, 2016)

b. Paritas

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jumlah anak merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak ditemui 2 keadaan yaitu kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi serta kekendoran pada dinding perut dan bagian Rahim (Asria,2012). Ibu dengan jumlah anak lebih dari 3 kali akan mempunyai status gizi kurang karena cadangan gizi dalam tubuh ibu sudah terkuras (Surasih,2014) dalam (Trisnawati, 2018)

Distribusi frekuensi data hasil paritas pada table 4.4 dapat diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil, paritas yang paling banyak pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) Multipara sudah memiliki 2-3 anak sebanyak 10 responden (33,3%) dan yang paling sedikit Grandemultipara sebanyak 4 orang (13,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2021) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan, Paritas, Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonggeduku Kabupaten Konawe yaitu dari 31 sampe terdapat 28 orang sampel atau sebesar (90,3%) tidak berisiko yaitu paritas 1-3 tidak memiliki anak lebih dari 3 (S.Puspitasari, 2021)

Penelitian ini baik ibu hamil pertama maupun sudah memiliki anak sebelumnya cenderung untuk tidak memperhatikan gizi seimbang untuk makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Dikarenakan beberapa alasan yang dikemukakan oleh ibu hamil yakni pada zaman sekarang untuk yang biasanya tidak pernah membeli beras dikarenakan mayoritas petani sekarang harus membeli beras sehingga untuk kebutuhan membeli lauk ataupun sayur harus terbagi ditambah lagi dengan kebutuhan anak dan rumah tangga yang lainnya.

Ibu hamil yang memiliki kekurangan energi kronik (KEK) pada penelitian ini terdapat 8 orang yang kehamilan pertama dan 22 orang sudah memiliki anak sebelumnya, ibu hamil berpendapat bahwa pada kehamilan sebelumnya mereka juga

memiliki bentuk tubuh dan berat badan seperti ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil pada penelitian ini memang kekurangan energi kronik(KEK) bukan hanya pada saat hamil saja, sehingga dari kurangnya pengetahuan dan kesimpulan yang di buat oleh ibu hamil sendiri bahwa pada saat kehamilan sebelumnya tidak terjadi apa-apa menanggapi hal ini biasa, ada sebagian juga berpendapat jika mereka sudah makan cukup 3 kali sehari sudah cukup untuk mencukupi dirinya dan janin yang dikandung dan ada juga yang beranggapan jika janinnya sesuai dengan usia kehamilannya maka beranggapan aman, padahal ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) juga banyak memiliki komplikasi baik untuk ibu maupun janin saat kehamilan persalinan dan pasca persalianan.

c. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan ibu yang lalu hingga kehamilan saat ini. Ibu dikatakan terlalu sering hamil bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kehamilan anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibandingkan anak dengan jarak kehamilan dibawah dua tahun (Aguswilopo, 2014) dalam (Trisnawati, 2018)

Berdasarkan data hasil distribusi frekuensi jarak kehamilan pada table 4.5 dapat diketahui bahwa dari 30 ibu hamil, jarak kehamilan yang paling banyak pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) ≥ 2 tahun sebanyak 19 orang (63,3%). Jarak kehamilan >2 tahun dari 19 ibu hamil terdapat 9 orang ibu hamil dengan jarak 3-5 tahun dan 10 orang ibu hamil dengan jarak 6-12 tahun.

2. Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK menurut Depkes RI yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makan utama sehari hari. Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat

diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya (Rapih Mijayanti, Yona Desni Sagita, Nur Alfi Fauziah, 2020)

Berdasarkan data hasil distribusi frekuensi pemberian makanan tambahan pada table 4.6 dapat diketahui bahwa dari 30 ibu hamil, sebanyak 25 orang (83,3%) ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) tidak mendapatkan makanan tambahan.

Informasi yang didapatkan pada petugas gizi Puskesmas Beruntung Baru yang mana program pemberian makanan tambahan belum bisa menyeluruh ke semua wilayah kerja puskesmas terkendala dengan dana yang tersedia dan juga setiap desa terdapat perbedaan PMT yang diberikan.

Penelitian ini juga dinyatakan oleh ibu hamil yang mana pernah mendapatkan makanan tambahan berupa biskuit tetapi tidak ingin lagi mengambilnya ke puskesmas dengan alasan rasa yang tidak enak. Tetapi ada juga Sebagian ibu hamil yang mendapatkan makanan tambahan dengan makanan matang yang diberikan langsung oleh kader desa.

Ibu hamil yang mendapatkan makanan tambahan ada 3 jenis makanan tambahan yang berbeda yaitu makanan matang, biskuit program dan susu bubuk. Makanan matang yang didapat yaitu makanan yang di masak kader untuk diberikan kepada ibu hamil, ibu hamil yang mendapatkan makanan matang diberikan setiap hari 1 kali sehari yaitu di desa kampung baru ibu hamil yang dapat makanan matang yaitu ibu hamil yang LiLA awal hamil <20 cm dan kehamilan pertama. Makanan tambahan berupa susu bubuk didapatkan pada saat melakukan posyandu.

Dalam penelitian Puspitasari (2021) dengan judul Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru terdapat keterkaitan pengetahuan dengan jangka waktu konsumsi PMT masih kurang hal ini dapat dilihat bahwa banyak ibu hamil KEK yang tidak mengetahui sampai kapan makanan tambahan itu dikonsumsi dan juga tidak mengetahui berapa banyak makanan tambahan dikonsumsi setiap harinya (Puspitasari et al., 2021)

3. Jumlah Kunjungan ANC

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Hamil et al., 2021)

Berdasarkan data hasil distribusi frekuensi kunjungan ANC pada table 4.7 dapat diketahui bahwa dari 30 ibu hamil, sebanyak 18 orang (60%) ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) sesuai melakukan kunjungan berdasarkan usia kehamilannya.

Dalam penelitian ini walaupun ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC tapi dilihat dari buu KIA ibu hamil sudah sesuai standar melakukan kunjungan ANC tergantung usia kehamilannya. Beberapa alasan juga di kemukakan beberapa ibu hamil yang tidak sesuai melakukan kunjungan ANC ada yang dengan alasan mengantar anak sekolah sehingga tidak bisa keposyandu dikarenakan waktu yang bersamaan, ada juga yang beralasan dengan jarak kegiatan posyandu tidak ada yang mengantar dikarenakan suami bekerja dan ada juga yang sampai beranggapan bahwa jika sudah memiliki buku KIA tidak perlu lagi melakukan kunjungan ANC. Dilihat dari hasil penelitian lebih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC berdasarkan usia kehamilannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Swandari (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe yaitu menunjukkan keteraturan ibu dalam melakukan antenatal care hanya (39,48%) atau 15 orang dari 38 orang responden.(Swandari, 2017).

SIMPULAN

Rata-rata berat badan responden sebelum diberikan PMT berbasis pangan lokal adalah 45,58 kg dengan rata-rata LILA adalah 21,44 cm, Rata-rata berat badan responden sesudah diberikan PMT berbasis pangan lokal adalah 47,81 kg dengan rata-rata LILA adalah 22,82 cm, Terdapat peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK sesudah diberikan PMT berbasis pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Mataraman.

REFERENSI

- P Devi, T. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021. *Profesional Health Journal*, 3(1), 9–18. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- DinKes.Kalsel. (2557). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.4(1), 88–100.

- Hamil, M., Masa, D. A. N., Melahirkan, S., Kontrasepsi, P., Pelayanan, D. A. N., Seksual, K., Rahmat, D., Yang, T., & Esa, M. (2021). jdih.kemkes.go.id. 1–184.
- Kemkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. Kementerian Kesehatan RI, 23.
- Los, U. M. D. E. C. D. E. (n.d.). kabupaten banjar dalam angka 2023.
- prawirohardjo, sarwono. (2020). Ilmu Kebidanan (T. Rachimhadhi (ed.); keempat). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari, M., Mitra, M., Gustina, T., Rany, N., & Zulfayeni, Z. (2021). Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2), 141. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7i2.325>
- Rapih Mijayanti, Yona Desni Sagita, Nur Alfi Fauziah, Y. D. F. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Rawat Inap. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 1(3), 205–219. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/147>
- S.Puspitasari. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Paritas, tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonggeduku Kabupaten Konawe (Vol. 3, Issue 2).
- Swandari, G. C. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kunjungan Antenatal Care Diwilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kendari*, 1–51.
- Swandini, E., Ningrum, W. M., Kebidanan, P. S. D., Kesehatan, F. I., Galuh, U., Martadinata, J. R. E., & Ciamis, N. (2020). Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja. 2(2), 69–74.
- Trisnawati, I. (2018). hubungan usia menikah, jarak kehamilan, jumlah anak dengan kejadian KEK pada ibu hamil di puskesmas mekar kota kendari. <http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121-6>
- Wachidah. (2016). Karakteristik Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronik 2016.