

EDUKASI GIZI UNTUK PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI DESA BEKONANG SUKOHARJO

Ahmad Rifai^{1*}, Amanda Permata Putri¹, Qur'ana Fauziah², Yasier Ikrom², Devina Kemala Pratidina³, Nadiyah Ardiningrum³, Siti Rahma Fatkhiyah⁴, Fauziah Nurulita Addin⁴, Umi Budi Rahayu⁵, Fitriana Mustikaningrum⁶.

¹Fisioterapi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Ilmu Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Ilmu Gizi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

⁴Kesehatan Masyarakat/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

⁵Dosen Prodi Fisioterapi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

⁶Dosen Prodi Ilmu Gizi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: j120220185@student.ums.ac.id

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang berdampak langsung terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, serta kualitas generasi yang dilahirkan. Desa Bekonang, Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo, merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan dalam upaya pencegahan KEK, ditandai dengan rendahnya pemahaman ibu hamil tentang pentingnya gizi seimbang selama masa kehamilan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK dan upaya pencegahannya melalui edukasi gizi yang terstruktur dan komunikatif. Metode pelaksanaan meliputi penyuluhan gizi dengan pendekatan ceramah interaktif, diskusi, dan media leaflet, yang diberikan kepada 30 ibu hamil sebagai peserta. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan menggunakan instrumen pre-test dan post-test untuk menilai efektivitas kegiatan. Hasil menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang signifikan setelah penyuluhan, mencerminkan keberhasilan pendekatan edukatif yang digunakan. Selain itu, peserta menunjukkan partisipasi aktif dan antusiasme tinggi dalam mengikuti kegiatan, yang turut mendukung tercapainya tujuan program. Edukasi gizi yang terarah dan partisipatif terbukti menjadi strategi efektif dalam mendukung pencegahan KEK di tingkat komunitas. Kegiatan ini diharapkan menjadi model penguatan promotif-preventif berbasis masyarakat yang dapat direplikasi dalam program kesehatan ibu di wilayah lain.

Kata Kunci: Edukasi Gizi; Ibu Hamil; Kekurangan Energi Kronis; Pengabdian.

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a nutritional issue that directly contributes to increased maternal and infant morbidity and mortality rates, as well as the overall quality of future generations. Bekonang Village, located in Mojolaban Sub-district, Sukoharjo Regency, is one of the areas still facing significant challenges in preventing CED, as indicated by the low awareness among pregnant women regarding the importance of balanced nutrition during pregnancy. This community service activity aimed to improve pregnant women's knowledge about CED and its prevention through structured and communicative nutrition education. The method consisted of nutrition counseling delivered through interactive lectures, discussions, and leaflet distribution to 30 pregnant women. Knowledge levels were assessed using pre-test and post-test instruments to evaluate the effectiveness of the intervention. The results showed a significant increase in knowledge scores after the educational session, indicating the success of the educational approach used. Additionally, participants demonstrated high levels of enthusiasm and active engagement, which contributed to achieving the program's objectives. Targeted and participatory nutrition education has proven to be an effective strategy for supporting CED prevention at the community level. This activity is expected to serve as a promotive and preventive model that can be replicated in maternal health programs in other regions.

Keywords: Chronic Energy Deficiency; Community Service; Nutrition Education; Pregnant Woman.

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan asupan energi

yang tidak mencukupi kebutuhan fisiologis, salah satu indikatornya adalah lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm. Kondisi ini berkontribusi terhadap berbagai komplikasi seperti anemia, persalinan prematur, bayi berat

lahir rendah (BBLR), hingga kematian ibu dan bayi [9]. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 16,9% [4]. Di beberapa wilayah, angka ini bahkan dapat mencapai lebih dari 20%, terutama di daerah dengan tingkat pendidikan rendah, akses informasi terbatas, dan faktor ekonomi yang lemah [11]. Penelitian oleh Maulida dan Fitriani 2023 juga menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi selama kehamilan menjadi faktor risiko utama terjadinya KEK. Hal ini menunjukkan bahwa KEK bukan hanya masalah medis, melainkan juga merupakan persoalan edukasi dan perilaku, yang memerlukan pendekatan promotif dan preventif secara berkelanjutan di tingkat komunitas.

Penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil bersifat multifaktorial dan saling berkaitan. Salah satu faktor utama adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai kebutuhan gizi selama masa kehamilan, termasuk jenis dan jumlah makanan yang harus dikonsumsi untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu [5]. Selain itu, faktor ekonomi keluarga turut memengaruhi akses terhadap bahan makanan bergizi, terutama pada rumah tangga dengan pendapatan rendah, sehingga pola makan cenderung monoton dan kurang zat gizi makro maupun mikro [10]. Akses terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penting, di mana kurangnya kunjungan ke fasilitas kesehatan dan minimnya keterlibatan dalam kelas ibu hamil menyebabkan ibu tidak mendapatkan informasi yang memadai terkait risiko dan pencegahan KEK [7]. Faktor budaya dan kebiasaan lokal juga dapat berkontribusi, seperti adanya pantangan makanan selama kehamilan yang tidak berdasar secara medis, yang justru dapat

membatasi asupan nutrisi penting [18]. Kondisi ini diperparah dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat serta status gizi sebelum hamil yang sudah berada dalam kondisi kurang.

Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sangat luas dan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, janin, hingga keberlangsungan generasi berikutnya. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, ketuban pecah dini, hingga perdarahan pasca persalinan [14]. Selain itu, KEK juga berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan janin, seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), lahir prematur, hingga risiko stunting pada anak di masa depan [13]. Dalam jangka panjang, bayi yang lahir dari ibu dengan status gizi buruk memiliki kecenderungan mengalami gangguan tumbuh kembang, penurunan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di usia dewasa. Tak hanya itu, KEK juga dapat berdampak secara psikososial, di mana ibu hamil yang mengalami KEK rentan terhadap kelelahan berlebih, stres, dan penurunan kualitas hidup selama kehamilan [9]. Kondisi ini tentu akan memengaruhi produktivitas keluarga dan kualitas pengasuhan. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK melalui edukasi dan intervensi promotif menjadi sangat penting untuk dilakukan secara berkelanjutan dan berbasis komunitas.

Pencegahan dan penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, baik dari sisi promotif, preventif, maupun kuratif. Salah satu strategi paling mendasar adalah melalui peningkatan edukasi dan literasi gizi kepada ibu hamil, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan makronutrien dan mikronutrien sesuai usia kehamilan [12]. Edukasi yang efektif tidak hanya

menjelaskan konsep gizi seimbang, tetapi juga mampu mendorong perubahan perilaku konsumsi dan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam memilih makanan bergizi. Selain itu, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal berbasis sumber daya desa juga menjadi alternatif penanganan yang tepat sasaran, terutama bagi ibu hamil dengan risiko gizi kurang dan berada dalam kondisi ekonomi terbatas [1].

Melihat kompleksitas penyebab dan dampak KEK serta pentingnya intervensi edukatif, maka diperlukan langkah konkret yang dapat langsung menjangkau kelompok sasaran, terutama di wilayah dengan tingkat risiko tinggi seperti Desa Bekonang, Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil identifikasi awal di lapangan, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di desa ini belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai konsep gizi seimbang, serta belum terbiasa melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau status gizi kehamilan. Kurangnya akses informasi, keterbatasan pendampingan dari tenaga kesehatan, serta pengaruh tradisi makan yang tidak selalu sesuai dengan prinsip gizi, turut memperparah kondisi ini. Maka dari itu, program pengabdian masyarakat dalam bentuk edukasi gizi yang komunikatif, partisipatif, dan kontekstual menjadi sangat relevan untuk dilaksanakan. Edukasi yang terarah dan berbasis komunitas diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu hamil, tetapi juga mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat dan pencegahan KEK secara berkelanjutan. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model intervensi sederhana namun efektif yang dapat direplikasi di wilayah lain dengan permasalahan serupa.

METODE

PENGABDIAN

PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berjudul Edukasi Gizi untuk Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Desa Bekonang, Sukoharjo dilakukan melalui empat tahapan utama, yaitu: (1) observasi, (2) persiapan, (3) pelaksanaan, dan (4) evaluasi. Seluruh tahapan dirancang secara terstruktur dan berbasis pendekatan partisipatif untuk memastikan program sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat sasaran, khususnya ibu hamil di wilayah pedesaan.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan

Tahap pertama adalah observasi lapangan yang dilaksanakan pada awal Juni 2025 di Desa Bekonang, Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo. Observasi dilakukan melalui wawancara informal dengan bidan desa, kader posyandu, dan ibu hamil yang aktif mengikuti kegiatan posyandu, serta tinjauan langsung terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu di lapangan. Dari hasil observasi, diperoleh gambaran bahwa sebagian ibu hamil belum memahami pentingnya asupan gizi seimbang dan belum sepenuhnya mengetahui risiko KEK selama masa kehamilan. Hal ini menjadi dasar penyusunan materi dan pendekatan edukatif yang relevan dan kontekstual.

Tahap kedua adalah persiapan. Pada tahap ini, tim pelaksana menyusun materi edukasi yang mencakup pengertian KEK, penyebab dan dampaknya, serta strategi pencegahan melalui pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan. Materi disusun dalam bentuk presentasi dan leaflet sederhana agar mudah dipahami, dengan

visual yang menarik dan informasi yang aplikatif. Tim juga menyiapkan instrumen pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi. Selain itu, dilakukan koordinasi teknis dengan perangkat desa, bidan, dan kader posyandu sebagai mitra pelaksanaan kegiatan.

Tahap ketiga adalah pelaksanaan program yang berlangsung pada tanggal 10 Juni 2025 bertempat di Gedung BLK Desa Bekonang. Kegiatan dimulai dengan pengisian pre-test oleh peserta, dilanjutkan dengan penyuluhan gizi interaktif yang disampaikan oleh tim pelaksana. Materi yang disampaikan meliputi pentingnya gizi selama kehamilan, risiko KEK, contoh menu seimbang, serta cara sederhana memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro dari sumber pangan lokal. Diskusi dan tanya jawab dilakukan untuk memastikan pemahaman peserta dan mendorong partisipasi aktif. Setelah sesi edukasi, peserta menerima leaflet yang dapat dibawa pulang sebagai bahan pengingat dan edukasi lanjutan di rumah.

Tahap keempat adalah evaluasi. Evaluasi dilakukan melalui pengisian post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti edukasi. Selain itu, dilakukan pengamatan terhadap keterlibatan peserta selama kegiatan dan penyebaran kuesioner kepuasan untuk mengetahui tanggapan mereka terhadap materi dan metode penyuluhan. Hasil

evaluasi digunakan sebagai dasar perbaikan program serupa di masa depan. Kegiatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK, tetapi juga mendorong perubahan perilaku dalam pemenuhan gizi kehamilan secara mandiri dan berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi gizi untuk pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dilaksanakan dalam rangka pengabdian masyarakat di Desa Bekonang, Sukoharjo. Kegiatan ini menasar ibu hamil sebagai kelompok rentan yang membutuhkan peningkatan literasi gizi untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Sebanyak 8 orang ibu hamil mengikuti kegiatan ini, yang mencakup penyuluhan edukatif menggunakan media leaflet, sesi diskusi interaktif, serta pengisian instrumen evaluasi pre-test dan post-test.

Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan peserta mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama masa kehamilan, sebagai salah satu strategi pencegahan KEK. Masalah KEK sendiri masih menjadi isu krusial di Indonesia, terutama pada wilayah pedesaan, yang kerap berkaitan dengan rendahnya akses informasi, kualitas makanan, dan pelayanan kesehatan [3].



Gambar 2. Kegiatan Edukasi Gizi

Tabel 1. Karakteristik Responden

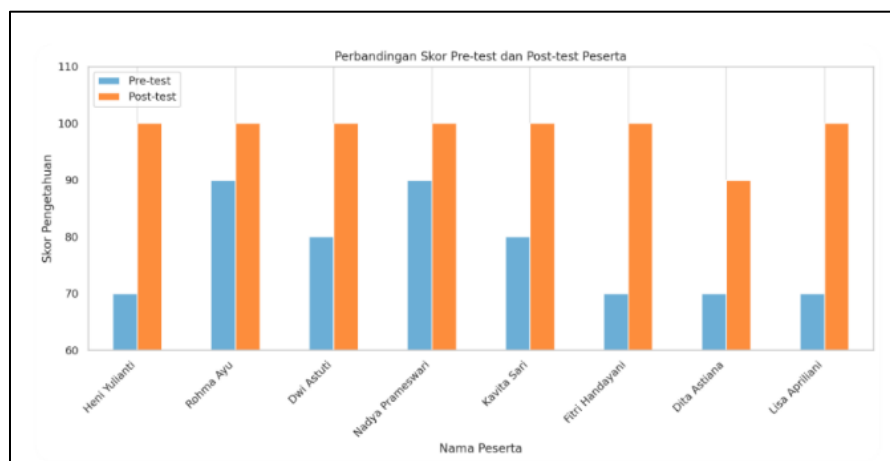
Inisial	Pre-test	Post-test	Usia	Pendidikan
M	60	90	36	SMP
HY	70	100	43	SMK
RA	90	100	25	S1
DA	80	100	28	SMK
NP	90	100	26	S1
KS	80	100	25	SMA
FH	70	100	32	SMK
DA	70	90	34	SLTA
LA	70	100	26	D1

Tabel 2. Uji Wilcoxon Pretest dan Post-test Pengetahuan

Hypothesis Test Summary

Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1 The median of differences between Pretest Pengetahuan Gizi and Posttest Pengetahuan Gizi equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.007	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.



Gambar 3. Grafik Perbandingan Skor Pre-test dan Post-test

Berdasarkan data tersebut, diketahui jumlah responden yang hadir pada kegiatan ini yaitu sebanyak 9 orang. Responden berasal dari latar belakang pendidikan menengah hingga

tinggi, dengan rentang usia 25 hingga 43 tahun. Seluruh responden menyelesaikan sesi edukasi dengan baik dan memberikan umpan balik positif selama kegiatan berlangsung.

Berdasarkan output SPSS, hasil pretest menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan gizi responden adalah 76,67 dengan standar deviasi sebesar 10,00, yang mengindikasikan adanya variasi nilai antar responden sekitar 10 poin dari nilai rata-rata. Dari total 9 responden, sebanyak 5 orang (55,6%) dikategorikan memiliki pengetahuan yang kurang, sedangkan 4 orang lainnya (44,4%) memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih memiliki tingkat pengetahuan mengenai KEK ibu hamil yang kurang sebelum dilakukan intervensi, meskipun nilai rata-rata secara keseluruhan tergolong cukup tinggi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan intervensi atau penyuluhan, sebagian besar responden masih membutuhkan peningkatan pengetahuan terkait KEK pada ibu hamil, dan hasil ini dapat menjadi dasar evaluasi untuk mengukur efektivitas dari program edukasi yang akan atau telah diberikan.

Berdasarkan output SPSS, nilai median yaitu 100 yang berarti setengah dari responden memperoleh nilai 100 atau lebih, mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan yang cukup baik. Dari tabel Posttest Pengetahuan Gizi juga terlihat bahwa sebanyak 7 dari 9 responden (77,8%) telah memiliki pengetahuan gizi yang baik setelah dilakukan intervensi atau edukasi, sedangkan hanya 2 orang (22,2%) yang masih tergolong kurang. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan dibandingkan hasil pretest, di mana sebelumnya sebagian besar responden justru berada pada kategori kurang.

Dengan demikian, hasil posttest ini menggambarkan bahwa intervensi atau edukasi mengenai KEK pada ibu hamil yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan gizi sebagian besar responden, yang terlihat dari

meningkatnya nilai rata-rata dan dominasi kategori “baik” pada hasil tes. Data ini dapat menjadi bukti bahwa program edukasi gizi mengenai pencegahan KEK pada ibu hamil yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan.

Dari tabel diatas, dinyatakan p value 0,007 (<0,05) yang berarti H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara skor pretest pengetahuan Ibu Hamil mengenai KEK dengan skor post-test pengetahuan Ibu Hamil mengenai KEK. Hasil dari pretest dan posttest menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta tentang KEK, yang menjadi indikator keberhasilan kegiatan. Kenaikan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu menyerap materi yang diberikan dan memahami pentingnya pencegahan KEK selama masa kehamilan.

Hasil ini memperkuat bukti bahwa edukasi gizi berbasis komunitas dapat menjadi strategi promotif yang sangat diperlukan di wilayah pedesaan. Materi yang disampaikan secara komunikatif dan disertai dengan media visual seperti leaflet memudahkan peserta dalam memahami isi pesan kesehatan [1]. Selain itu, pendekatan partisipatif yang melibatkan peserta secara aktif dalam diskusi juga terbukti mendorong keterlibatan dan perubahan sikap [2].

Penemuan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa penyuluhan gizi yang dilaksanakan secara sistematis mampu meningkatkan kesadaran dan perilaku gizi ibu hamil, serta berpotensi menurunkan kejadian KEK jika diintegrasikan dalam program layanan primer [19].

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi gizi ini menunjukkan bahwa pendekatan komunitas berbasis edukatif yang dikombinasikan dengan media visual dan interaksi langsung dapat

menjadi model efektif dalam mencegah KEK. Kegiatan ini tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan, namun juga menumbuhkan kesadaran dan komitmen peserta untuk menerapkan prinsip gizi seimbang selama masa kehamilan. Model pengabdian ini layak direplikasi di wilayah lain sebagai strategi promotif dan preventif dalam mendukung kesehatan ibu dan anak serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) [17].

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan edukasi gizi untuk pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Desa Bekonang, Sukoharjo, menunjukkan hasil yang sangat positif. Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, terjadi peningkatan signifikan dalam skor pengetahuan peserta, dari rata-rata awal 77,5 menjadi 98,75 setelah edukasi diberikan. Seluruh peserta mengalami peningkatan skor, dengan sebagian besar mencapai nilai sempurna pada post-test. Hal ini mencerminkan bahwa penyuluhan gizi

yang dirancang secara komunikatif dan partisipatif efektif dalam meningkatkan literasi gizi pada ibu hamil. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan edukatif berbasis komunitas dalam upaya promotif dan preventif terhadap KEK. Intervensi yang sederhana namun terarah, seperti penyuluhan dan diskusi aktif yang disertai dengan media visual, mampu menjangkau dan mempengaruhi perilaku sasaran secara menyeluruh. Kegiatan ini juga membuktikan bahwa pelibatan aktif masyarakat dan penyampaian informasi yang kontekstual menjadi kunci keberhasilan program edukasi kesehatan.

Dengan demikian, program ini dapat dijadikan sebagai model penguatan edukasi gizi bagi ibu hamil di wilayah lain, khususnya di daerah dengan keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan. Edukasi berkelanjutan sangat disarankan sebagai bagian dari intervensi rutin dalam rangka mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka KEK secara nasional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, S. D., Widodo, D., & Lestari, P. (2023). Efektivitas penyuluhan gizi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 101–109. .
2. Ati, N., Hasanah, R., & Marliah. (2023). Peran edukasi visual dalam meningkatkan pemahaman gizi ibu hamil di wilayah pedesaan. *Jurnal Promkes*, 11(2), 89–97. .
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
5. Lestari, M., & Handayani, S. (2021). Edukasi gizi sebagai upaya pencegahan KEK pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 20–27.
6. Maulida, N., & Fitriani, H. (2023). Hubungan pengetahuan gizi dan kepatuhan konsumsi makanan tambahan terhadap status gizi ibu hamil. *Jurnal Gizi Kesehatan*, 14(1), 33–40.
7. Maulida, N., Fitriani, H., & Nurhayati, D. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Komunitas*, 9(2), 77–85.
8. Nugroho, R. A., Dewi, F. R., & Haryani, Y. (2021). Strategi intervensi komunitas dalam pencegahan KEK pada ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 33–40.
9. Putri, A. R., & Andayani, N. (2020). Kesehatan psikologis ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK): studi literatur. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 65–72.
10. Putri, F., & Kurniawati, E. (2022). Analisis faktor sosial ekonomi terhadap asupan gizi ibu hamil di wilayah terpencil. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 25–32. .
11. Putri, N. D., & Lestari, W. (2021). Ketimpangan informasi dan prevalensi KEK pada ibu hamil: studi wilayah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(3), 112–119.
12. Rahmawati, S., & Susanti, Y. (2021). Literasi gizi ibu hamil dalam pencegahan malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 58–64.
13. Rahmadhani, A., & Damanik, M. R. (2022). Hubungan KEK dengan risiko stunting: studi kohort ibu dan bayi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak dan Ibu*, 4(2), 70–78.
14. Sari, N., Utami, D. A., & Handoko, T. (2021). Komplikasi kehamilan pada ibu dengan KEK: studi retrospektif di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), 44–50.
15. Suryani, L., Riski, M., Gustina Sari, R., & Listiono, H. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311–316.
16. Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). Kerentanan KEK trimester I berdasarkan usia dan graviditas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), 18–25.
17. World Health Organization. (2022). *Maternal nutrition*. Retrieved from
18. Yuliani, D., & Dewi, K. A. (2020). Tradisi makanan ibu hamil dan dampaknya terhadap status gizi: studi etnografi di Jawa Tengah. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 5(1), 23–31.
19. Yuliana, D., & Anggraini, D. (2021). Peran pendidikan gizi dalam meningkatkan kesadaran nutrisi di kalangan ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 74–81.