



Article

**Paritas dan Pemenuhan Gizi Seimbang Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil**

Nuri Yanti<sup>1</sup>, Selvia Nurul Qomar<sup>2</sup>,

<sup>1,2</sup>STIKes Ngudia Husada Madura

SUBMISSION TRACK

Recieved: March 28, 2024  
Final Revision: May 18, 2024  
Available Online: June 05, 2024

KEYWORDS

Hamil, KEK, Paritas, Gizi Seimbang

CORRESPONDENCE

Phone: 081234044437  
E-mail: selviadp09@gmail.com

**A B S T R A C T**

Chronic Energy Deficiency is a nutritional disorder that is still experienced by many pregnant women. The purpose of the study is to provide benefits to pregnant women, especially for pregnant women who are still experiencing CED so that they can maintain their balanced nutrition and can reduce the incidence of CED in the next years. The research design used was analytic with a cross sectional approach with samples of 27 pregnant women who carried out Integrated ANC at the their Tragah Health Center Bangkalan. The Independent variable was parity and fulfillment of balanced nutrition, while the dependent variable was CED. The result of this research shows us that majority of pregnant women were multigravida and those who well- fulfilled and sufficient balanced nutrition, did not experience CED. So it can be concluded that there was no relationship between parity and balanced nutrition fulfilment with the incidence of CED in pregnant women ( $p$ -value 0.689). It is necessary for the health workers to provide supplementary food, increase services in the field of counseling, and provide education related to balanced and nutritious food, especially for pregnant women to prevent CED.

**I. INTRODUCTION**

Kehamilan merupakan peristiwa penting dalam siklus kehidupan wanita. Selama proses kehamilan, terjadi perubahan dan adaptasi pada ibu, baik secara fisik dan psikologis. Salah satu perubahan yang terjadi adalah peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi karena adanya perubahan metabolisme. Energi dan zat gizi tambahan yang dibutuhkan oleh ibu hamil digunakan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, pembesaran uterus, serta perubahan

komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Septiani & Sulistiawati, 2022)

Pada saat kehamilan, seorang ibu tidak hanya membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk dirinya, namun juga untuk janin yang ada dalam kandungannya. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus terpenuhi dengan baik agar kesehatan ibu dan janin terjaga. Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil akan menimbulkan dampak pada kesehatan ibu serta berpotensi menimbulkan kelainan pada janin dan

menyebabkan tumbuh kembang janin terganggu. Terlebih pada ibu hamil yang memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik, bahkan sebelum hamil. (Retnaningtyas et al., 2022). Salah satu permasalahan yang kerap dialami ibu hamil terkait asupan gizi adalah kurang energi kronik (KEK). (Alza, 2015)

*World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global sebesar 35% - 75% dan 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia yaitu 17.3%, dengan kelompok usia 15-19 tahun yaitu sebesar 33.5% dan usia 20-24 tahun sebesar 23.3%.

Berdasarkan data tersebut, provinsi Jawa Timur tergolong kedalam lima belas provinsi dengan prevalensi ibu hamil KEK diatas nasional sebesar 19,59%(Yanti & Komalya, 2022). Berdasarkan data laporan tahunan yang diperoleh dari Puskesmas Tragah Pada bulan Januari sampai November 2022 terdapat 478 ibu hamil dan 28 diantaranya masih mengalami KEK dari 28 orang tersebut masih mengalami KEK di karenakan 14 orang tidak suka konsumsi sayur dan daging, hanya kebanyakan konsumsi telur sehingga kebutuhan gizi selama hamil tidak terpenuhi dan 8 orang dikarenakan pendapatan mereka yang masih rendah, 6 orang karena faktor keturunan.

Penyebab KEK pada ibu hamil disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit, sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan yang tidak adekuat, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Hariyani et al., 2020). Menurut (Muryani et al., 2022) KEK pada ibu hamil dapat disebabkan oleh asupan makanan

yang kurang dan penyakit kronis, dan bisa juga disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan, jumlah kelahiran, serta jarak kehamilan. (Novitasari et al., 2019; Rosita & Rusmimpong, 2022)

Dampak KEK terhadap ibu diantaranya meningkatkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria (Teguh et al., 2019). KEK dapat berpengaruh pula terhadap janin yang dikandung ibu hamil, KEK berisiko menyebabkan proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (I & Lisnawati, 2022; Nurul Qomari et al., 2022; Wulan et al., n.d.)

Penanggulangan KEK pada ibu hamil bisa dilakukan dengan perubahan pola konsumsi makanan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil, ketersediaan pangan yang memadai di rumah tangga dan edukasi kepada ibu hamil merupakan hal yang mendukung perubahan konsumsi makan sesuai kebutuhan gizi selama kehamilan (Yanti & Komalya, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) untuk mengatasi kekurangan gizi pada ibu hamil KEK pemerintah juga menyelenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan ditjen bina gizi dan kesehatan ibu dan anak (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020)

## II. METHODS

Penelitian ini menggunakan studi ilmiah *cross sectional*. Faktor bebas dalam tinjauan ini adalah pemenuhan gizi

seimbang, sedangkan variabel terikatnya ialah KEK pada ibu hamil. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tragah dengan sampel sebanyak 27 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara primer dengan menggunakan pita LILA untuk variabel KEK dan kuesioner untuk variabel pemenuhan gizi seimbang. Data hasil penelitian diuji statistik dengan menggunakan *rank spearman*

### III. RESULT

#### Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Usia, Paritas, dan Pekerjaan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<20 tahun	4	14,8
21 – 35 tahun	20	74,1
>35 tahun	3	11,1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	7	26
Menengah	18	66,6
Tinggi	2	7,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	22	81,5
Swasta/Wiraswasta	4	14,8
Petani	1	3,7
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Tragah Bangkalan berusia 21-35 tahun (74,1%), berpendidikan menengah (66,6%), dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (81,5%).

#### Data Khusus

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas, Pemenuhan Gizi Seimbang, dan Kejadian KEK.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Paritas</b>		
Primigravida	5	18,6
Multigravida	22	81,4
Grande	0	0
Multigravida		
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Pemenuhan Gizi Seimbang</b>		
Baik	16	59,3
Cukup	11	40,7
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Kejadian KEK</b>		
Tidak KEK (LILA > 23,5)	21	77,8
KEK (LILA ≤ 23,5)	6	22,2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Tragah merupakan multigravida (81,4%) dan lebih dari setengah ibu hamil tersebut pola pemenuhan gizi seimbang yang baik (59,3%). Sedangkan untuk kejadian KEK diketahui bahwa terdapat 6 ibu hamil di Puskesmas Tragah yang menderita KEK (22,2%).

Tabel 3. Tabulasi Silang Paritas dan Kejadian KEK

Paritas	Kejadian KEK				Total	
	Tidak KEK		KEK			
	f	%	f	%	f	%
Primigravida	4	14,8	1	3,7	<b>5</b>	<b>18,5</b>
Multigravida	17	62,9	5	18,5	<b>22</b>	<b>81,5</b>
Grande	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>77,7</b>	<b>6</b>	<b>22,3</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>0.900</b>					

Dari tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu multigravida yang

menjadi responden pada penelitian ini tidak mengalami KEK, yaitu sebanyak 17 ibu hamil (62,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan spearman rank diketahui bahwa nilai p-value 0.900 ( $>0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Tragah.

Tabel 4. Tabulasi Silang Pemenuhan Gizi Seimbang dan Kejadian KEK

Gizi Seimbang	Kejadian KEK				Total	
	Tidak KEK		KEK		f	%
	f	%	f	%		
Baik	12	44,4	4	14,8	16	59,3
Cukup	9	33,3	2	7,4	11	40,7
Kurang	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>77,7</b>	<b>6</b>	<b>22,3</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Sig. (2-tailed) : 0.689**

Dari tabel 4 diketahui bahwa ibu yang sudah tergolong baik pemenuhan gizinya tidak mengalami KEK. Berdasarkan hasil uji statistik dengan spearman rank diketahui bahwa nilai p-value 0.689 ( $>0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemenuhan gizi seimbang dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Tragah.

#### IV. DISCUSSION

##### Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tragah

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 diketahui bahwa paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tragah. Dapat dilihat pada tabel bahwa dari 22 ibu hamil multigravida terdapat 17 ibu yang tidak KEK dan 5 ibu hamil KEK, dimana nilai p-value = 0.900. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar ibu hamil baik

primigravida maupun multigravida di Puskesmas Tragah sudah dapat menjaga pola makannya dengan baik, sehingga kebutuhan zat gizi untuk ibu dan bayi dapat terpenuhi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Aldriana, 2021) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rambah (p-value 1.000). Aldriana mengungkapkan bahwa wanita dengan paritas tinggi umumnya memiliki pengetahuan berdasarkan pengalaman sebelumnya, terutama yang berkaitan dengan pemenuhan nutrisi, sehingga ibu hamil dapat mencegah terjadinya kekurangan energi pada kehamilan saat ini.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Saifuddin (2016) dalam (Sari et al., 2023) yang mengemukakan bahwa ibu multigravida akan memiliki risiko mengalami KEK pada kehamilan berikutnya apabila ibu tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Nugraha et al., 2019) yang menyatakan bahwa jumlah paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil, dimana nilai  $p=0,968$ . Nugraha menjelaskan bahwa kondisi KEK pada ibu hamil paling banyak dipengaruhi oleh asupan makanan, sehingga walaupun ibu mengalami kehamilan beberapa kali namun asupan nutrisinya terpenuhi, maka ibu hamil tersebut tidak akan mengalami kekurangan energi.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian oleh (Rosita & Rusmimpong, 2022) yang menemukan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian KEK ( $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $5.969 > 3.841$ ). Rosita menyebutkan bahwa jika ibu terlalu sering hamil dan melahirkan, apalagi dengan kondisi ekonomi yang kurang akan menghadapi kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi karena kesibukan dan tuntutan

untuk berbagi makanan dalam rumah tangga. Jumlah paritas yang banyak dapat menyebabkan munculnya risiko KEK pada ibu hamil. Secara fisik, paritas dapat mempengaruhi kemampuan uterus untuk mensuplai kebutuhan nutrisi pada janin di kehamilan berikutnya. Hal ini dapat terjadi terutama pada kehamilan dengan jarak yang dekat karena kurangnya waktu untuk meregenerasi sel uterus dan mengembalikan cadangan gizi ibu hamil sehingga dapat berpotensi menyebabkan KEK. Secara psikologis, jumlah paritas juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan menyebabkan KEK. Ibu dengan jumlah paritas yang banyak membutuhkan lebih banyak energi untuk mengurus anak dan keperluan rumah tangga lainnya. Jika pengeluaran energi ibu tidak diimbangi dengan konsumsi makanan dan asupan nutrisi yang baik, resiko kekurangan energi dapat terjadi sehingga ibu mengalami KEK.

### **Pengaruh Pemenuhan Gizi Seimbang Terhadap kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tragah**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemenuhan gizi seimbang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tragah, ditemukan bahwa sebanyak 16 ibu hamil (59,3%) memiliki pola pemenuhan gizi seimbang yang baik.

Gizi seimbang ialah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Indrayani et al., 2023). Khusus ibu hamil, terdapat 4 pesan khusus gizi seimbang yang perlu diperhatikan agar ibu dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat, yang meliputi

mengonsumsi aneka ragam pangan, membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, meminum air putih lebih banyak, serta membatasi minum kopi (Kemenkes RI, 2014)

Dari 16 Ibu hamil dengan pemenuhan gizi kategori baik, terdapat 3 orang yang sering mengonsumsi buah-buahan setiap harinya, 5 orang sering mengonsumsi ikan dan telur, serta 4 orang yang sangat sering mengonsumsi sayur disetiap harinya dan ada 2 orang yang tidak suka mengonsumsi makanan yang asin-asin dan 2 orang tidak suka mengonsumsi kopi, sedangkan 11 orang ibu hamil yang pemenuhan gizi seimbang nya cukup, ada 6 orang yang sering mengonsumsi sayur di setiap harinya, tetapi suka makanan yang asin-asin dan jarang mengonsumsi buah-buahan, dan 5 orang setiap harinya selalu makan sumber protein seperti telur dan ikan dan makanan sumber karbohidrat seperti nasi, jagung tetapi jarang mengonsumsi sayur, serta suka mengonsumsi kopi.

Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta serta organ atau jaringan lainnya. Ibu hamil memerlukan tambahan energi rata-rata 200 kkal per hari, Untuk itu ibu hamil harus menambah asupan makan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Selain itu, ibu hamil harus menerapkan pola konsumsi yang baik agar kebutuhan zat gizinya selama kehamilan terpenuhi dan terhindar dari risiko kekurangan gizi. Apabila asupan makanan yang cukup gizi pada ibu hamil tidak terpenuhi, maka cenderung akan mengalami kekurangan zat gizi tertentu pada ibu tersebut seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Muryani et al., 2022)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* didapatkan hasil  $p$  value (0,689) >  $\alpha$  (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pemenuhan gizi

seimbang ibu hamil dan dependen terhadap kejadian kek di Puskesmas Tragah. Dari tabel tabulasi silang diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan pemenuhan gizi baik tidak mengalami KeK. Hal ini dikarenakan pada tubuh ibu sudah sangat tercukupi gizi-gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Sehingga tubuh bisa bekerja dengan sangat optimal dan bisa memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, tingkat kecukupan gizi bisa ditentukan oleh frekuensi makanan yaitu seberapa sering makan setiap harinya, dan yang akan menentukan berapa jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh, pada ibu hamil penambahan sejumlah zat gizi harus memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil itu sendiri dan janinnya sehingga frekuensi makanan ibu sebaiknya ditambah (Ningsih et al., 2022)

Fakta lain yang juga ditemukan dari penelitian ini adalah terdapat 6 ibu yang masih menderita KEK padahal pemenuhan gizinya baik dan cukup dimana masing-masing sebanyak 4 responden (14,8%) dan 2 responden (7,4%). Berdasarkan analisis kuesioner diketahui bahwa ternyata ibu yang memiliki gizi baik masih kurang mengkonsumsi sayur sehingga kebutuhan nutrisi ibu kurang terpenuhi. Sayur merupakan salah satu makanan yang seharusnya banyak dikonsumsi ibu hamil pasalnya sayur banyak mengandung serat yang sangat baik untuk pencernaan. Sedangkan menurut hasil analisis kuesioner pada ibu dengan pemenuhan gizi cukup cenderung jarang mengkonsumsi buah-buahan. Hal ini memicu kekurangan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga tubuh tidak bisa bermetabolisme dengan baik hal ini kemudian menyebabkan ibu kekurangan energi.

Tidak adanya pengaruh pemenuhan gizi seimbang terhadap kejadian KEK pada penelitian ini dapat terjadi diduga karena adanya faktor lain di luar variabel penelitian seperti infeksi,

faktor keturunan, atau riwayat penyakit misalnya hiperemesis gravidarum, dimana pada ibu yang mengalami mual muntah berlebih pada awal kehamilan akan cenderung mengalami kekurangan energi kronik. (Muryani et al., 2022). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa keadaan gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, pernah tidaknya menderita penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi.

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh paritas dan pemenuhan gizi seimbang terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tragah. Untuk menanggulangi KEK pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan makanan tambahan (PMT) serta memberikan edukasi mengenai kebutuhan gizi dan gizi seimbang pada ibu hamil.

## REFERENCES

- Aldriana, N. (2021). Pengendalian Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) pada Masa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah. *Maternity and Neonatal: Jurnal Kebidanan*, 9(01), 20–31.
- Alza, Y. (2015). HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 4(1), 59–68.
- Hariyani, F., Megananda, W., & Nuryanti, S. (2020). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Fisik Ibu KEK: Literature Review. *Mahakam Midwifery J*, 5(2), 107–121.
- I, D. A. N., & Lisnawati, L. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Makanan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Relationship Of Knowledge And Patterns Of Food Consumption With Chronic Energy Deficiency In Pregnant Women. 7(1), 8–15.
- Indrayani, T., Riviana, A. J., & Verita, R. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia melalui Media Online dan Leaflet. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(2), 549–554.
- Kemenkes RI. (2014). *Permenkes No. 42 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*.
- Muryani, N., Afrika, E., & Rahmawati, E. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit KEK, Pola Makan, dan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 319–324.
- Ningsih, D. A., Yandrizal, Y., & Lisnawati, L. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 7(1), 8–15.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Penyebab KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562–571.
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, L. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 17(2).
- Nurul Qomari, S., Umiyah, A., Nikmah, N., Studi Kebidanan, P., & Ngudia Husada Madura, Stik. (2022). ANALISIS KORELASI INDEKS MASSA TUBUH DAN KADAR HB PADA IBU BERSALIN PRE-EKLAMPSIA TERHADAP ASFIKZIA NEONATORUM. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 94–101.
- Retnaningtyas, E., Kartikawati, E., & Nilawati, D. (2022). Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19–24.
- Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 78–86.

- Sari, A. P., Ibrahim, R., & Jingsung, J. (2023). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe. *Journal Pelita Sains Kesehatan*, 3(4), 32–39.
- Septiani, B. D. S., & Sulistiawati, F. (2022). Edukasi Pedoman Umum Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Desa Batu Kuta Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat. *Abdonesia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2). <https://unu-ntb.e-journal.id/abdonesia/article/view/227>
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- Widyawati, W., & Sulistyoningtyas, S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal JKFT*, 5(2), 68–74.
- Wulan, D. R., Susanti, A. I., & Sari, P. (n.d.). *Luaran Maternal dan Neonatal pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kecamatan Jatinangor Tahun 2015*.
- Yanti, A. D., & Komalya, I. N. T. (2022). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Gizi, Tingkat Konsumsi Energi dan Protein antara Pendampingan Berbasis Whatsapp dengan Media E-booklet dan E-leaflet pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(11), 1363–1371.



## BIOGRAPHY

**First Author.** Nuri Yanti, merupakan mahasiswa aktif program studi Pendidikan profesi Bidan STIKes Ngudia Husada Madura. Lahir di Pamekasan tahun 2000. Sebelumnya, penulis menempuh pendidikan D4 Kebidanan di STIKes Ngudia Husada Madura dan lulus pada tahun 2023.

**Second Author** Selvia Nurul Qomari, menempuh pendidikan SD, SMP, SMA di Kabupaten Pamekasan, kemudian melanjutkan kuliah jenjang DIII di Akbid Ngudia Husada Madura (sekarang berubah menjadi STIKes Ngudia Husada Madura) lulus tahun 2011 kemudian melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Ngudia Husada Madura lulus tahun 2012. Untuk meningkatkan kompetensi saya melanjutkan kembali pendidikan di Program Magister. Lulus Program Magister Ilmu Biostatistik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2017. Saat ini menjadi dosen di STIKes Ngudia Husada Madura, aktif dalam pelaksanaan Tri dharma perguruan tinggi, serta mendapatkan hibah penelitian Kemenritekdikti pada pengajuan tahun 2018 dan pendanaan tahun 2019. Saat ini aktif melakukan penelitian dengan topik kesehatan, kehamilan, neonatus, bayi dan balita dan sudah melaksanakan publikasi jurnal di beberapa jurnal nasional. Email : selviadp09@gmail.com