

CASE REPORT PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN MASALAH KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMAL KABUPATEN BANGKALAN

Angel Leonita Krisantie Putri¹, Sri Wayanti², Siti Anisak³

^{1, 2, 3} Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

INFORMASI	ABSTRACT
Korespondensi Angelleonitakp@gmail.com Keywords: Nutritional Status, Menstrual Cycle, Adolescents	Background: Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition caused by inadequate intake of energy and protein, resulting in insufficient nutritional fulfillment for the body. Nutritional adequacy in pregnant women is indicated by a Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) >23.5 cm or a Body Mass Index (BMI) >18.5 kg/m². Continuous monitoring and comprehensive midwifery care are essential for early detection and management of potential complications. Purpose: This study aimed to identify subjective and objective findings, analyze data, provide appropriate care, and evaluate outcomes for a pregnant woman with CED. Methods: This research employed a case study design focusing on a single patient, Mrs. "W", G1P0A0, at 28–29 weeks of gestation, diagnosed with CED. The care process consisted of three home visits conducted in Banyu Ajuh Village during June 2025. Inclusion criteria included primigravida in the second trimester with CED, aged 20–35 years, free from infectious diseases, able to communicate, and literate. Data were obtained through anamnesis, physical examination, review of the Maternal and Child Health (MCH) handbook, data analysis, midwifery management, and evaluation. Results: During the first visit, the patient was diagnosed with CED, presented with fatigue, and had a MUAC below 23.5 cm. The care included nutritional counseling, iron and multiple micronutrient supplementation, and education on pregnancy danger signs. Although weight gain was observed, CED persisted. Fatigue resolved by the second visit, and back pain experienced afterward subsided during the third visit. Conclusion: Midwifery care was provided according to appropriate standards. Despite several discomforts, they were effectively managed. Midwives are advised to continue integrated antenatal care, provide nutritional support, ensure compliance with iron supplementation, and encourage regular check-ups, particularly for women with a history of CED.

PENDAHULUAN

Primigravida adalah seorang perempuan dengan sedang mengandung bagi pertama kalinya. Kehamilan terjadi saat sel sperma bertemu terhadap sel telur pada ovarium juga konsepsi, dan kemudian berkembang menjadi zigot dengan menempel dalam dinding Rahim. Tahapan ini melibatkan pembentukan plasenta juga pertumbuhan janin hingga lahir. Rata-rata periode kehamilan adalah 280 hari (maupun 40 minggu maupun 9 bulan 7 hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Rizky Yulia Efendi et al. 2022).

Selama hamil, kebutuhan nutrisi ibu hamil mampu bertambah, hal yang harus dipertimbangan ibu hamil merupakan mengkonsumsi nutrisi pada jumlah secara cukup sehingga ibu mendapatkan status gizi yang maksimal. Peningkatan kebutuhan energi yang

diperlukan selama kehamilan sejumlah 180-300 kkal/hari yaitu protein 20 gr/hari, lemak sehat 6-10 gr/hari, karbohidrat 25-40 gr/hari, vitamin dan serat. Jika asupan tidak terpenuhi selama kehamilan, hal ini akan meningkatkan kebutuhan energi, sehingga ibu hamil memiliki risiko terdapat kekurangan energi kronik (KEK). (Retnaningtyas et al. 2022). Kondisi KEK ditandai dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm serta umumnya mengalami Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil kurang dari 18,5 kg/m² (Nurfulaini, Al Kautsar, and Alza 2021).

Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 diketahui bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 16,9 %. Angka ini lebih besar dari target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024 yakni 10%. Di Jawa Timur prevalensi ibu hamil KEK sebesar 19,6% (SKI 2023), yang berarti bahwa prevalensi ibu hamil KEK di provinsi Jawa Timur lebih tinggi dari pada rata rata nasional. Sedangkan data laporan yang diperoleh dari Puskesmas Kamal tahun 2024 terdapat 978 ibu hamil dan 63 atau 6,4% diantaranya yang masih mengalami KEK. Sebagian besar responden sedang dalam umur kehamilan diantara minggu ke 14 sampai dengan minggu ke 27 yang tergolong dalam trimester kedua.

Faktor penyebab KEK sendiri ialah rendahnya asupan zat gizi makro diantaranya protein, energi, karbohidrat, serta lemak yang berkaitan terhadap pola makan. Pola makan menjadi perilaku terpenting yang mampu mempengaruhi status gizi, dikarenakan kualitas serta kuantitas makanan serta minuman mempengaruhi nutrisi dengan akan diserap oleh tubuh, dengan demikian mempengaruhi kesehatan ibu hamil (Rachman 2018).

Sedangkan adapun berbagai faktor yang dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil yaitu usia, paritas, status ekonomi, tingkat pendidikan (Teguh et al. 2019). Ibu berusia <20 tahun berisiko mengalami persaingan nutrisi antara janin dan tubuhnya yang masih tumbuh (Fitri et al. 2022). *Primigravida* lebih rentan terhadap KEK akibat kurangnya pemahaman gizi selama kehamilan (Kemenkes RI 2023). Kekhawatiran terhadap perubahan fisik selama kehamilan dapat dipengaruhi pada konteks persepsi sejauh mana menilai pribadinya yang terdapat pengaruh terhadap *boddy image* maupun citra tubuhnya (Pyollan Tarekh Ayodya and Jayanti 2023). Rendahnya pendidikan dan pendapatan berdampak pada pemenuhan gizi selama ibu hamil sehingga dapat menyebabkan kurangnya asupan nutrisi (Nurfulaini et al. 2021).

Ketidaktahuan ibu yang mengalami KEK dapat menimbulkan sejumlah masalah bagi ibu dan janinnya. KEK dalam ibu hamil mampu menimbulkan risiko serta komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan penyakit infeksi. Dampak KEK pada proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang sulit juga

berkepanjangan, persalinan sebelum waktunya, dan perdarahan pascapersalinan (Yasmin, Fitria, and Helvetia 2023). Sedangkan pada masa nifas mampu berlangsung perdarahan dengan mampu berdampak ibu mengalami anemia (Ariani, Zalukhu, and Winarni 2024). Dan pada janin mampu berdampak pada adanya permasalahan pertumbuhan serta perkembangan janin atau disebut dengan *intrauterine growth restriction* (IUGR), atau sampai janin meninggal di dalam kandungan yang biasanya disebut dengan *intrauterine fetal death* (IUFD) (Safitri and Husna 2022).

Mengingat pengaruh KEK secara sangat luas, sehingga harus beberapa strategi untuk mencegah terjadinya dampak tersebut, yaitu dengan melakukan perbaikan gizi ibu hamil dengan terjadi KEK, melalui cara pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT) juga antenatal terpadu. PMT berupa makanan lokal sebagai tambahan kalori dan protein, bukan pengganti makanan sehari-hari, diberikan selama 90 hari. Jika tidak ada kenaikan berat badan, dilanjutkan sampai dengan 120 hari maupun hingga berat badan sesuai IMT pra-kehamilan (Kemenkes RI 2023). Sedangkan kegiatan antenatal terpadu untuk memantau perkembangan ibu dan janin, pemberian tablet MMS, serta pemberian edukasi mengenai nutrisi yang tepat dan sesuai, dan diet seimbang selama masa kehamilan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus (case report) untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida trimester II dengan kurang energi kronik. Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi selama tiga kali kunjungan asuhan kebidanan. Aspek etika penelitian mencakup pemberian lembar *informed consent* kepada responden, penghormatan terhadap harkat dan martabat partisipan, serta persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian. Subjek penelitian adalah ibu hamil primigravida trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) yang mengalami kurang energi kronik, dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu mampu membaca dan berbahasa Indonesia, bersedia menjadi responden dan memiliki lingkar lengan atas $<23,5$ cm. Observasi dilakukan dari bulan Januari hingga Mei 2025. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi kunjungan, format wawancara untuk data subjektif, catatan rekam medis dan buku KIA, serta format pencatatan asuhan kebidanan sesuai SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

HASIL

Tabel 1.1 Ringkasan Kronologis Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester II

Kunjungan	Data Objektif	Data Subjektif	Intervensi/Asuhan
Pertama	BB 37 kg, IMT 19, TB 152 cm, LILA 20,5 cm.	Keluhan lelah 3 hari karena aktivitas berlebihan. Makan 4x/hari porsi kecil lauk bergizi, sayur, dan buah, serta rutin mengonsumsi tablet Fe dan MMS dan tidur 8 jam/hari.	Memberikan edukasi mengenai KEK, pola makan bergizi seimbang, kebersihan diri, aktivitas fisik, konsumsi suplemen, serta persiapan persalinan agar ibu memahami kondisi, menjaga kesehatan,
Kedua	BB 45 kg, IMT 19,4, TB 152 cm, LILA 20,5 cm.	Keluhan sakit pinggang selama 2 hari pada saat kegiatan berdiri lama. Makan sering dengan porsi kecil + susu dan mengonsumsi tablet FE dan MMS setiap hari, tidur 6-7 jam/hari	Memberikan edukasi tentang nyeri pinggang, posisi tidur, body mekanik, gizi seimbang, suplemen MMS, dan tanda bahaya kehamilan
Ketiga	BB 45,9 kg, IMT 19,8, TB 152 cm LILA 20,5 cm.	Keluhan sakit pinggang telah teratasi dan tidak ada keluhan lainnya. porsi makan bertambah nutrisi yang lengkap + susu dan mengonsumsi tablet FE dan MMS setiap hari, tidur 6-7 jam/hari	Memberikan edukasi tentang kondisi KEK pada ibu hamil trimester III, tanda bahaya, pola makan bergizi, konsumsi suplemen, dan pentingnya kontrol rutin

Berdasarkan Tabel 1.1 yang menyajikan ringkasan kronologis hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil Hamil Primigravida Trimester II dengan detail kunjungan sebagai berikut :

1. Kunjungan Pertama

Menurut pengkajian data subjektif serta data objektif dengan kondisi umum dan tanda-tanda vital yang normal merupakan hal yang positif bagi kesehatan ibu dan janinnya. Namun, status KEK ibu perlu mendapatkan pengawasan, karena KEK dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko bayi berat lahir rendah. Keluhan mudah lelah yang dirasakan oleh Ny. W dikarenakan berkaitan dengan kondisi ibu yang masih mengalami KEK dan kurang asupan nutrisi serta LILA yang kurang dari 23,5 cm selama kehamilan beresiko terjadinya KEK, karena LILA secara normal mampu sebagai tolak ukur status gizi ibu hamil. LILA mampu sebagai salah satu indikator utama juga dalam mengetahui apakah janin memperoleh asupan gizi secara cukup maupun tidak.

2. Kunjungan Kedua

Data Subjektif yang didapat bahwa Nyeri pinggang sebagai sesuatu dengan fisiologis dikarenakan bertambahnya usia kehamilan maka akan terjadi pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan perubahan postur tubuh ibu. Perubahan ini terjadi akibat pertumbuhan janin yang semakin membesar yang menyebabkan uterus membesar sehingga berdampak terhadap tulang belakang juga memunculkan nyeri pinggang.

3. Kunjungan Ketiga

Menurut pengkajian data subjektif serta data objektif dengan kondisi umum maupun berbagai tanda vital pada batasan normal tetapi ibu masih mengalami KEK dengan LILA kurang dari 23,5 cm yang masih memerlukan pengawasan namun berat badan ibu sudah meningkat dan IMT ibu dalam batas normal. Tetapi ibu telah menunjukkan komitmen yang telah dianjurkan pada kunjungan sebelumnya. Melakukan prenatal yoga dan menjaga pola nutrisi mencerminkan kepatuhan ibu yang baik.

PEMBAHASAN

Data subjektif dari kunjungan pertama pada tanggal 03 Juni 2025, mengeluh merasa lelah 3 hari lalu karena ibu sedang mengadakan pengajian 100 hari untuk ibu kandungnya. Dalam kesehariannya ibu berjalan kaki di pagi hari dan melakukan yoga setiap selama 30 menit. Dan didapat data objektif yaitu kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan diketahui bahwa BB: 44 kg, TB: 152 cm, LILA: 20,5 cm, IMT sebelum hamil 16 kg/m² dan IMT saat ini 19 kg/m², pada pemeriksaan fisik ibu terdapat TFU 2 jari diatas pusat, terukur dengan mc donald 22 cm, posisi janin pada leopold I teraba bokong, pada leopold II bagian kanan teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstermitas, leopold III teraba kepala dan belum masuk PAP, menunjukkan bahwa kepala janin masih berada diatas panggul dan belum mulai turun.

KEK merupakan kurangnya asupan makanan (protein dan energi) yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang menyebabkan adanya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Fatmawati and Munawaroh 2023). Gejala yang biasanya dirasakan ibu hamil dengan KEK yaitu lelah, letih, lesu, lemah, lunglai, pusing, nafas pendek, d ienyutd jantung meningkat, nafsu makan berkurang, wajah pucat dan tidak bugar. Yang ditandai dengan IMT <18,5 kg dan LILA <23,5 cm (Ningsih, Iktiarinawati F, and Asbanu 2023) menyatakan wanita hamil dengan riwayat KEK memiliki resiko mengalami komplikasi pada kehamilan. Ibu hamil yang bekerja atau melakukan aktivitas yang berat bisa memengaruhi terjadinya KEK dikarenakan beban dari pekerjaan yang di kerjakan oleh ibu dan lama pada saat bekerja dapat mempengaruhi kondisi fisik ibu menjadi capek, lelah, letih, dan lesu.

Kunjungan kedua pada tanggal 11 Juni 2025 dilakukan satu minggu setelah kunjungan pertama. Memperoleh diagnosa G1P0A0 dengan UK 26-27 minggu bahwa sering lelah sudah teratasi dan ibu mengatakan bahwa merasa sakit pinggang. Pada data objektif di dapatkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan diketahui bahwa BB: 45 kg, TB: 152 cm, LILA: 20,5 cm, IMT: 19,4 kg/m², pada

pemeriksaan abdomen ibu terdapat TFU 3 jari diatas pusat, terukur dengan Mc Donald 23 cm, posisi janin pada Leopold I teraba bokong, pada Leopold II bagian kanan teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala dan belum masuk PAP. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu masih mengalami KEK namun berat badan ibu sudah meningkat dan IMT ibu dalam batas normal.

Menurut (Rahayu, Fitria, and Mundari 2024) hal ini sebagai perubahan fisik dengan berlangsung pada masa kehamilan, dan terdapat pengaruh terhadap kerja dalam sistem tubuh antara lain merupakan sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem endokrin, juha sistem muskuloskeletal terutama pada kerangka aksial yang menimbulkan keluhan nyeri pinggang. Dan aktivitas yang berlebihan seperti mengangkat dan menarik benda berat, mendorong benda berat dan berdiri atau duduk dalam jangka yang waktu lama dapat memberikan beban mekanik yang besar terhadap otot, ligamen, sendi, dan dimana ibu kurang istirahat sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pinggang (Rofiasari et al. 2020).

Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu setelah kunjungan kedua, memperoleh diagnosa G1P0A0 dengan UK 28-29 minggu masalah sakit pinggang sudah teratasi. Ibu juga mengatakan bahwa mengurangi aktivitas berlebih yang membuat ibu merasa cepat lelah dan melakukan prenatal yoga saat waktu senggang. Pada kunjungan ketiga data objektif di dapatkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan diketahui bahwa BB: 45,9 kg, TB: 152 cm, LILA: 20,5 cm, IMT: 19,8 kg/m², pada bagian abdomen pembesaran perut ibu tampak sesuai usia kehamilan, pada pemeriksaan fisik ibu terdapat TFU 3 jari diatas pusat, terukur dengan Mc Donald 26 cm, posisi janin pada Leopold I teraba bokong, pada Leopold II bagian kanan teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstermitas, Leopold III teraba kepala dan belum masuk PAP. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu masih mengalami KEK namun berat badan ibu sudah meningkat dan IMT ibu dalam batas normal.

KESIMPULAN

Sesudah melaksanakan pengkajian juga memberikan asuhan kebidanan pada Ny.W dari masa kehamilan didapatkan simpulan bahwa Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dilaksanakan sejumlah 3 kali. Hasil pemeriksaan fisik dalam kunjungan pertama didapatkan ibu hamil mengalami KEK dengan masalah ibu merasa mudah lelah. Pada Hasil pemeriksaan kunjungan kedua didapatkan ibu hamil mengalami KEK dengan masalah ibu sakit pinggang. Telah dilakukan pemeriksaan pada kunjungan pertama terdapat LILA 20,5 cm, indeks massa tubuh sebelum hamil 16 kg/m² IMT saat ini 19 kg/m². Pada kunjungan kedua dan ketiga

terdapat pemeriksaan LILA 20,5 cm dan IMT 19,8 kg/m² serta data penunjang pada tanggal 24 Juni 2025 yang didapat pada buku KIA 11,4 gr/dl.

SARAN

Beberapa saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

a. Ibu Hamil

Diharapkan ibu mampu menerapkan saran yang diberikan oleh bidan yaitu pada pemenuhan nutrisi untuk selalu ditingkatkan, mengonsumsi tablet tambah darah, dan rutin kontrol teratur ke fasilitas kesehatan untuk perawatan dirinya sesuai dengan keadaan ibu yaitu memiliki riwayat KEK.

b. Bagi Bidan

Bidan lebih memperhatikan asuhan pada ibu hamil dengan KEK secara berkelanjutan mulai dari kehamilan dengan tetap mempertahankan pemeriksaan ANC terpadu sesuai jadwal, pemberian makanan tambahan, sehingga komplikasi yang terjadi pada ibu dapat dilakukan secara dini, pengajuan dana untuk ibu hamil dengan KEK.

REFERENSI

- Ariani, Septy, Martini Zalukhu, and Lastri Mei Winarni. 2024. "Hubungan Kekurangan Energi Kronik Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Delanggu." *JMM (Journal of Midwifery Madani)* 1(1):11–18.
- Fatmawati, Fitri, and Madinah Munawaroh. 2023. "Hubungan Pengetahuan, Status Gizi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Bojonegara Tahun 2022." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2(6):1873–82. doi: 10.55681/sentri.v2i6.977.
- Fitri, Nuri Luthfiatil, Senja Atika Sari, Nia Risa Dewi, Ludiana Ludiana, and Sri Nurhayati. 2022. "Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro." *Jurnal Wacana Kesehatan* 7(1):26. doi: 10.52822/jwk.v7i1.406.
- Kemendes RI. 2023. "Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita Dan Ibu Hamil." *Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* 6(August):78–81.
- Ningsih, Eka Sarofah, Fitriani Iktiarinawati F, and Dhesi Indriany Asbanu. 2023. "Pelatihan Pengenalan Dan Penanganan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu Di Puskesmas Turi." *Jabb* 4(2):1430–44.
- Nurfulaini, Nurfulaini, Anieq Mumthi'ah Al Kautsar, and Nurfaizah Alza. 2021. "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi Dengan Kekurangan Energi Kronis." *Jurnal Midwifery* 3(1):42–51. doi: 10.24252/jmw.v3i1.21029.
- Pyollan Tarekh Ayodya, and Arini Mifti Jayanti. 2023. "Hubungan Self Esteem Terhadap Body

Image Pada Primigravida Di Usia Kehamilan Trimester III.” *Indonesian Psychological Research* 5(2):92–101. doi: 10.29080/ipr.v5i2.990.

Rachman, Tahar. 2018. “KEK Pada Ibu Hamil.” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (2020):10–27.

Rahayu, Maimunah, Rahmah Fitria, and Risa Mundari. 2024. “Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus.” *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* 10(12):3394–3400. doi: 10.33024/jikk.v10i12.12643.

Retnaningtyas, Erma, Retnoningsih, Erni Kartikawati, Nuning, Sukemi, Desi Nilawati, Nurfajri, and Denik. 2022. “Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil.” *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat* 2(2):19–24.

Rizky Yulia Efendi, Nilam, Juli Selvi Yanti, Cecen Suci Hakameri, and Histori artikel Abstrak. 2022. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Trimester Iii Di Pmb Kota Pekanbaru Tahun 2022.” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal* 2:279.

Rofiasari, Linda, Anita D. Anwar, Vita Muniarti T, Herry Herman, C. Mose, and Ahmad Rizal. 2020. “Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Menggunakan M-Health Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.” 3(2):185–94. doi: 10.30994/jqwh.v3i2.65.

Safitri, Faradilla, and Asmaul Husna. 2022. “Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Menggamat Kecamatan Klut Tengah Kabupaten Aceh Selatan Risk Factors for Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women in the Working Area of UPTD.” *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 8(2):609–18.

SKI. 2023. “Survey Kesehatan Indonesia.”

Teguh, Numbi Akhmadi, Ayu Hapsari, Putu Ria Asprila Dewi, and Putu Aryani. 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):506–10. doi: 10.15562/ism.v10i3.432.

Yasmin, Anita, Aida Fitria, and Kesehatan Helvetia. 2023. “Faktor Yang Memengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simalingkar Medan Tuntungan Factors Affecting Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women at Puskesmas Simalingkar Medan Tuntungan Kronis (KEK) Pada Ibu Dan Bay.” 3(1):21–25. doi: 10.51849/j-bikes.v.