Hubungan pemberian makanan tambahan dengan perubahan LILA pada ibu hamil KEK di Puskesmas Martapura 1

Wahyu Septiana[1*], Istiqamah[2], Sismeri Dona[3], Frani Mariana[4]

[1,2,3,4] *Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Indonesia.*

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Tanggal diterima, 4 September 2025
Tanggal direvisi, 15 Januari 2026
Tanggal dipublikasi, 15 Januari 2026

Kata kunci:

KEK;
LILA;
Ibu Hamil;
Makanan tambahan;

10.32536/jrki.v9i2.371

ABSTRAK

Latar belakang: Kekurangan energi kronis (KEK) dapat meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyulit persalinan atau melahirkan bayi dengan gangguan tumbuh kembang. Prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Martapura 1 mengalami peningkatan dalam 1 tahun terakhir yaitu pada tahun 2023 sebesar 10,44% dan pada tahun 2024 sebesar 13,22%. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program pengentasan masalah KEK yang ditetapkan oleh pemerintah. **Tujuan penelitian:** Menganalisis hubungan pemberian makanan tambahan dengan perubahan LILA pada ibu hamil KEK di Puskesmas Martapura 1. **Metode:** Penelitian kuantitatif berjenis analitik korelasional dengan rancangan retrospektif ini dilakukan pada data sekunder 187 ibu hamil KEK periode 1 Januari–31 Desember 2024 di Puskesmas Martapura 1 yang diambil secara total sampling. Pengambilan data dilakukan dengan menyalin data laporan Puskesmas ke dalam lembar checklist. Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Mayoritas ibu hamil KEK tidak diberikan PMT (51,9%), memiliki LILA yang naik (48,1%) dan ada hubungan pemberian makanan tambahan dengan perubahan LILA (p = 0,000). **Simpulan**: Pemberian makanan tambahan harus dioptimalkan selama 120 hari pada ibu KEK. Pemanfaatan bahan pangan lokal, kerjasama lintas sektor, dan penggunaan media kalender "Steril KEK" diperlukan sebagai upaya meningkatkan LILA pada ibu hamil yang tidak mendapatkan PMT.

Keyword:

CED;
Pregnant women's;
MUAC;
Supplementary food;

Background: *Chronic energy deficiency (CED) could increase the risk of labour complication on mother and increasing risk of giving birth to a baby with developmental disorders. The prevalence of CED among pregnant women at Martapura 1 Community Health Center has increased over the past year as 10,44% in 2023 and 13,22% in 2024. Supplemental feeding (PMT) is a government-established program to decreasing CED issues.* ***Objective:*** *To analyze the relationship between providing supplementary food and the changes of middle upper arm circumference (MUAC) in pregnant women with CED at Puskesmas Martapura 1.* ***Methods****: This quantitative, correlational-analytical study with a retrospective design was conducted on secondary data from 187 pregnant women with CED from January 1st to December 31st, 2024, at Puskesmas Martapura 1, taken using total sampling. Data collection was conducted by transcribing the Community Health Center's reports into a checklist. Hypothesis was analyzed using the chi-square test.* ***Results:*** *The majority of pregnant women with CED were not given PMT (51.9%), had increased MUAC (48.1%) and there was a relationship between providing additional food and changes in MUAC (p = 0.000).* ***Conclusion:*** *Supplementary feeding should be optimized for 120 days in women with CED. Utilization of local food ingredients, cross-sector collaboration, and the use of the "Steril KEK" calendar are needed to improve the MUAC in pregnant women who do not receive PMT.*

Pendahuluan

Kehamilan merupakan salah satu siklus alami yang terjadi dalam kehidupan wanita dan biasanya menimbulkan harapan yaitu ibu dapat melahirkan anak yang sehat namun ibu hamil rentan mengalami masalah, khususnya yang berkaitan dengan gizi buruk. Masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis atau KEK (Purba *et al.*, 2024). Ibu hamil dengan KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan hal ini telah berlangsung lama (dalam beberapa bulan maupun beberapa tahun) yang ditandai dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK beresiko tinggi mengalami penyulit persalinan dan/atau melahirkan bayi dengan gangguan pertumbuhan atau perkembangan (Rahmah, Malia, & Maritalia, 2022).

Skala prevalensi masalah KEK dalam kehamilan secara global menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *Wolrd Helth Organization* (WHO) menunjukkan persentase sebesar 35-75% (Agustianov, Lestari, Lisa, Rita, & Hudzaifah, 2024). Prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 35,5% dan skala tersebut masih jauh dari target pemerintah Republik Indonesia di tahun 2024 yaitu tidak lebih dari 10% (IBI, 2024). Kalimantan Selatan memiliki persentase ibu hamil dengan risiko KEK yang sangat tinggi yaitu 90,7% (Kemenkes RI, 2024a). Laporan capaian intervensi spesifik percepatan penurunan stunting pada tahun 2024 menunjukkan bahwa Kabupaten Banjar memiliki persentase ibu hamil KEK sebesar 10,6% (TPPS Kalsel, 2024).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Andriana *et al.*, 2022). Pemberian makanan tambahan ibu hamil diberikan sebagai tambahan asupan dan bukan sebagai pengganti makanan utama. Makanan tambahan dapat berupa makanan lengkap siap santap maupun berupa kudapan atau makanan selingan dengan pemanfaatan bahan pangan lokal yang segar, tanpa pengawet buatan, pembatasan gula, garam dan lemak (GGL) serta kaya protein yang penting untuk meningkatkan kesehatan selama masa kehamilan. Pemberian makanan tambahan dapat diberikan secara langsung melalui kunjungan rumah oleh kader atau tenaga kesehatan dan dapat diberikan di Posyandu, fasilitas pelayanan kesehatan maupun pada kelas ibu hamil setiap hari atau di jadwal tertentu dengan ketentuan minimal satu kali seminggu. Standar makanan tambahan untuk ibu hamil dengan KEK berkisar 500 – 700 kkal untuk makanan lengkap dan 510 – 540 kkal untuk makanan kudapan (Alamsyah *et al.*, 2024).

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Martapura 1 dikarenakan data studi pendahuluan di Puskesmas Martapura 1 menunjukkan adanya peningkatan persentase ibu hamil penderita KEK dalam 1 tahun terakhir yaitu pada tahun 2023 terdapat 158 penderita KEK dari 1.512 ibu hamil (10,44%) dan pada tahun 2024 terdapat 187 penderita KEK dari 1.414 ibu hamil (13,22%). Penelitian terdahulu dengan tema serupa pernah dilakukan oleh Septiana (2023) yang menunjukkan bahwa dari 27 ibu hamil dengan KEK yang diberikan makanan tambahan di Puskesmas Martapura 1, terdapat 18 ibu hamil yang mengalami kenaikan LILA, 3 ibu hamil dengan LILA tetap di bawah 23,5 cm, dan 6 ibu hamil lainnya mengalami penurunan LILA. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif sehingga belum dapat menunjukkan keterkaitan antara pemberian PMT dengan perubahan LILA sehingga diperlukan penelitian terbaru sebagai bentuk pengembangan dari penelitian terdahulu tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan pemberian makanan tambahan dengan perubahan LILA pada ibu hamil KEK di Puskesmas Martapura 1".

Metode penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik korelasional dengan rancangan retrospektif yang dilaksanakan di Ruang Gizi Puskesmas Martapura 1, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Data sekunder diambil dari buku register ibu hamil penderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) periode Januari–Desember 2024, dengan waktu pengumpulan pada 23 Juni-17 Juli 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil dengan KEK yang tercatat di Puskesmas Martapura 1 sebanyak 187 orang, sekaligus menjadi sampel dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian berupa *checklist* untuk merekap data sekunder. Analisis dilakukan secara *univariat* untuk mendeskripsikan distribusi data, dan bivariat

*Korespondensi penulis
Alamat E-mail: wahyuseptiana122@gmail.com

menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi p < 0,05 untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan tambahan (PMT) dengan perubahan lingkar lengan atas (LILA).

Hasil dan Pembahasan

Analisis Unvariat

Hasil penelitian terkait pemberian makanan tambahan dan perubahan LILA disajikan pada Tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Pemberian Makanan Tambahan

Kategori	f	%
Diberikan	90	48,1
Tidak diberikan	97	51,9
Total	**187**	**100**

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 2. Perubahan LILA

Kategori	f	%
Naik	90	48,1
Tetap	74	39,6
Turun	23	12,3
Total	**187**	**100**

Sumber: Data Primer (2025)

Analisis Bivariat

Hasil analisis Bivariat dengan ujia Chi-Square terkait hubungan pemberian makanan tambahan dengan perubahana LILA disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Perubahan LILA

PMT	LILA						Total PMT		P value
	Naik		Tetap		Turun				
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	
Diberikar	90	48,1	0	0,0	0	0,0	90	48,1	0,000
Tidak	0	0,0	74	39,6	23	12,3	97	51,9	
Total LILA	**90**	**48,1**	**74**	**39,6**	**23**	**12,3**	**187**	**100**	

Sumber: Data Primer (2025)

Pembahasan

a. Pemberian Makanan Tambahan

Hasil penelitian pada tabel distribusi frekuensi menunjukkan mayoritas ibu hamil KEK di Puskesmas Martapura 1 dengan jumlah 97 dari 187 sampel (51,9%) tidak diberikan makanan tambahan. Berdasarkan keterangan dari petugas Puskesmas Martapura 1, anggaran untuk pelaksanaan PMT tahun 2024 sangat terbatas sehingga belum mampu memenuhi PMT seluruh ibu hamil penderita KEK di wilayah kerjanya. Pertimbangan pemberian PMT pada ibu hamil KEK didasari pada hasil pengukuran LILA dan IMT pada kunjungan awal pemeriksaan ANC (k1) di trimester pertama terutama pada usia kehamilan <6 bulan (<24 minggu). Jika ibu terdeteksi memiliki LILA <23,5 cm namun memiliki IMT ≥18,5 kg/m2 maka ibu tersebut tidak dicatat sebagai penerima PMT. Ibu yang mendapatkan PMT merupakan ibu hamil yang bersedia untuk menjadi penerima PMT dan menyatakan tidak keluar kota selama 90 hari pemberian PMT.

Penentuan pemberian PMT ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Afriyanti et al. (2022) bahwa skrining KEK harus sudah dilakukan pada awal kehamilan dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu dengan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Apabila ditemukan hasil pengukuran LILA <23,5 cm maka ibu hamil tersebut beresiko mengalami KEK. Penetapan diagnosa KEK dilakukan dengan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Jika ibu hamil melakukan melakukan pemeriksaan pada trimester I, maka diagnosa sudah dapat ditegakkan langsung berdasarkan IMTnya. Apabila IMT <18,5 kg/m2 maka diagnosa KEK dapat ditegakkan, namun apabila ibu hamil baru datang melakukan pemeriksaan pada trimester II atau trimester III maka diagnosa KEK ditentukan berdasarkan lingkar lengan atas (LILA).

Diketahui bahwa dana yang sudah di tentukan oleh pusat untuk pelaksanaan PMT di Puskesmas Martapura 1 pada tahun 2024 yaitu Rp21.500 per orang yang dipotong pajak menjadi Rp17.200 per orang untuk 1 porsi makanan. Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Martapura didistribusikan melalui kader setempat dan dilakukan dengan pemberian menu kudapan atau *snack* setiap hari selama 6 hari kerja dengan menu berupa jus alpukat atau alpukat kocok, perkedel tahu goreng, puding labu kuning, kolak pisang pandan, bola-bola ubi ungu, dan sup buah.

Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Martapura 1 juga mendistribusikan makanan lengkap yang disebut dengan "ISI PIRINGKU" setiap 1 minggu sekali dengan menu Minggu Pertama: nasi, sup ayam wortel kentang, tempe goreng, dan pepaya. Menu Minggu Kedua: nasi, ikan goreng, sayur bening bayam, rolade tahu, dan pisang ambon. Sumber hasil diskusi bersama Tenaga Kesehatan di Puskesmas Martapura 1. Menu Minggu Ketiga: nasi, telur dadar, tumis kangkung, tempe goreng, dan semangka. Menu Minggu Keempat: nasi, ayam kecap, sayur bening

sawi tahu, tahu goreng, dan jeruk. Menu Minggu Kelima: nasi, semur tahu telur puyuh, orek tempe, dan pepaya. Menu Minggu Keenam: nasi, ayam bacem, sup tahu putih, dan pisang ambon. Program ini sudah berjalan di Puskesmas Martapura 1 secara rutin setiap hari selama 90 hari dengan cara pembagian dari rumah ke rumah yang dibagikan langsung oleh kader dan juga tenaga kesehatan, sehingga masyarakat sangat koperatif dan antusias dengan program PMT ini.

Frekuensi PMT di Puskesmas Martapura 1 sudah sesuai dengan standar dari Kemenkes RI (2023) yang menetapkan bahwa PMT harus diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya berupa kudapan, namun jika dilihat jumlah hari pemberian PMT di Puskesmas Martapura 1 selama 90 hari, dapat dikatakan bahwa hal ini belum sesuai standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu harus diberikan selama minimal 120 hari. Dengan demikian, diharapkan pelaksanaan PMT di Puskesmas Martapura 1 dapat melingkupi semua ibu hamil KEK tanpa terkecuali dan dapat dilakukan minimal 120 hari sesuai standar dari Kemenkes RI.

Menurut Alamsyah *et al*. (2024), Pemberian makanan tambahan ibu hamil diberikan sebagai tambahan asupan dan bukan sebagai pengganti makanan utama. Dengan demikian ibu hamil penderita KEK yang tidak mendapatkan PMT disarankan untuk mengupayakan perbaikan gizi secara mandiri. Salah satu upaya yang dapat dijadikan solusi yaitu dengan pemanfaatan bahan pangan lokal. Menurut penelitian terdahulu oleh Mariyana, Meldawati, Mahdiyah dan Mariana (2024) bahan pangan lokal seperti ubi jalar ungu dan kacang hijau memiliki pengaruh terhadap ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) karena mudah didapatkan dan mengandung berbagai nutrisi penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil.

b. Perubahan LILA

Hasil penelitian pada tabel distribusi frekuensi menunjukkan mayoritas ibu hamil KEK di Puskesmas Martapura 1 dengan jumlah 90 dari 187 sampel (48,1%) memiliki LILA yang meningkat. Rata-rata LILA awal responden yaitu 22,0 cm dan rata-rata LILA akhir responden yaitu 23,1 cm. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Septiana, Haryono, Istiqamah dan Ulfa (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil KEK di Puskesmas Martapura 1 memiliki LILA yang meningkat terutama setelah mendapatkan PMT.

Berdasarkan temuan rata-rata LILA akhir responden sebesar 23,1 cm maka diperlukan upaya yang lebih baik dari pihak Puskesmas Martapura 1 karena masih banyak ibu hamil yang belum keluar dari masalah KEK tersebut. Menurut Rahmah *et al*. (2022), Ibu hamil dengan KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan ditandai dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK beresiko tinggi mengalami penyulit persalinan dan/atau melahirkan bayi dengan gangguan pertumbuhan atau perkembangan.

Menurut penelitian terdahulu oleh Yulidasari, Sholihah, Dona dan Kabuhung (2024), pendampingan ibu hamil KEK dengan inovasi Bersinar (Bersama Cegah Stunting Nakes & Kader) berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam melakukan anjuran kesehatan, pemenuhan gizi dan sanitasi. Kegiatan ini diawali dengan sosialisasi kegiatan pendampingan ibu hamil KEK dengan kunjungan rumah bersama lintas program dengan ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan dan lintas sektor kader. Pada kunjungan ke rumah ibu hamil KEK, bidan bertugas melakukan pemeriksaan kehamilan, memberi edukasi buku KIA tentang tanda bahaya kehamilan, P4K dan pentingnya tablet Fe. Ahli gizi melakukan pengukuran LILA, memberikan edukasi isi piringku dan memberikan makanan tambahan pada ibu. Ahli kesehatan lingkungan memberikan edukasi tentang sanitasi, pentingnya PHBS dan kewaspadaan pangan. Kader mengingatkan jadwal posyandu sesuai tempat tinggal ibu dan semua kegiatan ini dicatat dalam kartu kontrol secara berkala. Kegiatan ini dapat menjadi solusi perbaikan kondisi ibu hamil KEK selain dengan pemberian makanan tambahan

c. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Perubahan LILA

Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 < α 0,05 sehingga Ha diterima yang berarti ada hubungan pemberian makanan tambahan dengan perubahan LILA pada ibu hamil KEK di Puskesmas Martapura 1. Hasil penelitian pada tabel silang menunjukkan mayoritas responden yang berjumlah 90 dari 187 sampel (48,1%) merupakan ibu hamil KEK yang diberikan PMT dan mengalami kenaikan LILA. Selain itu, ibu yang tidak mendapatkan PMT diketahui memiliki

LILA yang tetap atau tidak berubah dengan jumlah 74 dari 187 sampel (39,6%) dan memiliki LILA yang berkurang dengan jumlah 23 dari 187 (12,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh Abdullah (2024) yang menunjukkan bahwa PMT memiliki pengaruh positif terhadap LILA pada ibu hamil dengan KEK dimana ibu yang diberikan PMT mengalami kenaikan LILA. Menurut Kemenkes RI (2024b), upaya pemberian makanan tambahan pada ibu hamil merupakan faktor yang dapat mempengaruhi KEK yaitu dengan meningkatkan asupan gizi sehingga LILA ibu lebih berisi. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Jumlah pola konsumsi makanan selama 1 hari dalam makanan diukur dengan baik jika makan dengan porsi 4 sehat 5 sempurna.

Menurut Maigoda *et al.* (2024) kondisi KEK dan tidak meningkatnya kondisi LILA terjadi akibat kurangnya jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan rendahnya mutu gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Hal ini seringkali terjadi akibat kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemenuhan dan pemeliharan gizi dan adanya kecenderungan wanita lebih memberikan perhatian khusus pada asupan nutrisi kepala keluarga dan anak-anaknya dibandingkan dirinya sendiri. Pengetahuan yang baik tentang pemenuhan gizi sejak remaja dan masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk menghindari kondisi KEK.

Teori tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Chusniyah (2022) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan LILA pada ibu hamil. Menurut hasil penelitian Quraisy *et al.* (2022), pengetahuan ibu hamil dapat ditingkatkan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk kegiatan penyuluhan gizi dengan media Kalender Makanan "Steril KEK". Intervensi yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan memberikan ceramah menggunakan media gambar yang dimodifikasi menjadi bentuk Kalender makanan. Kalender yang digunakan sebagai media berisi materi dan susunan menu makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil KEK selama 90 hari berturut-turut. Kalender tersebut dapat dikembangkan untuk penggunaan selama 120 hari agar lebih sesuai dengan standar atau petunjuk teknis pemberian makanan tambahan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2023. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilakukan oleh institusi terkait, khususnya institusi pendidikan kesehatan sebagai solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan LILA ibu hamil serta untuk menurunkan kejadian KEK

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Martapura 1 tidak memperoleh makanan tambahan, meskipun hampir setengah dari mereka mengalami peningkatan lingkar lengan atas (LILA). Analisis lebih lanjut membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian makanan tambahan dengan perubahan LILA, sehingga intervensi gizi terbukti berperan penting dalam perbaikan status gizi ibu hamil KEK. Pemberian makanan tambahan perlu terus dioptimalkan oleh tenaga kesehatan sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan KEK pada ibu hamil. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi status gizi ibu hamil, seperti pola konsumsi, aktivitas fisik, dan faktor sosial ekonomi, agar gambaran yang diperoleh lebih komprehensif.

Ucapan terima kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar dan Kepala Puskesmas Martapura 1 yang telah memberikan izin serta memfasilitasi proses pengambilan data penelitian. Apresiasi juga diberikan kepada seluruh pihak yang telah membantu, khususnya dosen pembimbing dan penguji dari Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia atas arahan, masukan, dan dukungan selama proses penelitian hingga penyusunan laporan.

Daftar Pustaka

Abdullah, M. (2024). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa. Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Afriyanti, D., Astuti, W. W., Yunola, S., Anggraini, H., Megawati, M., Setyani, R. A., Wahyuningsih, W., Nilakesuma, N. F., Susilawati, D., Arlym, L. T., Nurkhayati, E., &

Caraka, L. D. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I. Mahakarya Citra Utama Group.

Agustianov, I., Lestari, Y., Lisa, U. F., Rita, R. S., & Hudzaifah, H. M. (2024). Factors Associated with The Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) n Third Trimester Pregnant Women in the Working Area of The Lubuk Begalung Health Center, Padang City. Women, Midwives and Midwifery Journal, 4(3), 93–106. https://doi.org/https://doi.org/10.36749/wmm.4.3.93-106.2024

Alamsyah, P. R., Firdaus, D., Wahyuni, L. E. T., Damanik, M. F. D., Azizah, P. N., Wijayanti, L., Syahadah, M. M., Widhi, A. S., Agustina, M., Nurlita, A. I., Fanny, R. R., Lirizka, S. P., Azra, J. M., & Fitriyah, H. (2024). Bangun Generasi Emas dengan Pedoman Gizi 8000 HPK. Sada Kurnia Pustaka.

Andriana, A., Indriani, S., Yulita, D., Kirana, N., Syaflindawati, S., Saragih, K. M., Yelni, A., Chikmah, A. M., Yusriani, Y., Maghfuroh, L., Andari, I. D., Stellata, A. G., & Harnawati, R. A. (2022). Kesehatan Ibu dan Anak: Konsep Dasar Teori Persfektif Akademisi dan Praktisi. Indie Press.

Chusniyah, I. (2022). Hubungan Asupan Energi dan Pengetahuan Gizi dengan Lingkar Lengan Atas pada Ibu Hamil di Desa Candiwates Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan. Universitas Nahdatul Ulama Surabaya.

IBI. (2024). Webinar Interaktif Tatalaksana Pencegahan STUNTING dan Penanganan KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://lms.kemkes.go.id/courses/79327236-f4c6-4469-9bf4-48312eeb70bf

Kemenkes RI. (2023). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2024a). Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil. Kemenkes: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3398/kurang-energi-kronis-pada-ibu-hamil

Kemenkes RI. (2024b). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Maigoda, T. C., Rizal, A., Meriwati, M., & Suryani, D. (2024). Buku Ajar Perencanaan Program Gizi. Penerbit NEM.

Mariyana, M., Meldawati, M., Mahdiyah, D., & Mariana, F. (2024). The Influence of Purple Sweet Potato and Mug Bean Consumption on Pregnant Wowen with Chronicenergy Defeciency in the Work Area of Muara Komam Public Health Center, Paser Regency. Proceeding of Sari Mulia University Midwifery National Seminars, 6(1).

Purba, R. B., Momongan, N. R., Robert, D., Lontaan, A., Paruntu, O. L., Montolalu, A., Siregar, N., Lewa, A. F., Manueke, I., Ranti, I. N., Mangun, M., Longulo, O. J., Purwandari, A., Lombogia, M., Ismawati, I., & Hadriani, H. (2024). Bunga Rampai Gizi Prakonsepsi, Kehamilan dan Menyusui. Media Pustaka Indo.

Quraisy, C. C. R. S. A., Sineri, D. I., Haruni, D. S., & Puteri, H. S. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil: Penyuluhan Gizi dengan Media Kalender Makanan "Steril KEK." Magistrorum Et Scholarium: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(3), 488–503.

Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Syiah Kuala University Press.

Septiana, W., Haryono, I. A., Istiqamah, I., & Ulfa, I. M. (2023). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan KEK di Puskesmas Martapura 1. Attractive: Innovative Education Journal, 5(2), 1041–1046. https://doi.org/https://doi.org/10.51278/aj.v5i2.795

TPPS Kalsel. (2024). Laporan Percepatan Penurunan Stunting Semester II Tahun 2023. Sekretariat Tim Percepatan Penurunan Stunting Kalimantan Selatan.

Yulidasari, C., Sholihah, Z., Dona, S., & Kabuhung, E. I. (2024). Pendampingan Ibu Hamil KEK Dengan Inovasi Bersinar (Bersama Cegah Stunting Nakes & Kader) di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Dengan Inovasi Bersinar (Bersama Cegah Stunting Nakes & Kader Di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin, 3(1), 543–550.