



**EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU HAMIL
PENDERITA KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DALAM PEMBUATAN MAKANAN
GIZI SEIMBANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURIPAN KABUPATEN
LOMBOK BARAT**

Oleh

Yuli Laraeni^{1*}, Lalu Khairul Abdi², Irianto³, Aladhiana Cahyaningrum⁴, Dilla Andini⁵
^{1,2,3,4,5}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Mataram, Jl. Praburankasari Dasan Cermen,

Sandubaya Kota Mataram Telp./Fax. (0370) 633837

E-mail: ¹yulilaraeni70@gmail.com, ²lalukhairulabdi160@gmail.com,
³antockirianto@gmail.com, ⁴aladhianacahyaningrum@gmail.com, ⁵dillaandini@gmail.com

Abstrak

Masalah Gizi pada Ibu Hamil salah satunya Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan atau kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan makanan yang berlangsung lama atau menahun (kronis) sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu selama masa kehamilan, dimana kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil pada masa kehamilan akan terus meningkat selama masa kehamilannya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 penyebabnya terjadinya KEK dimana asupan gizi yang kurang, Prevalensi KEK pada wanita hamil di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) lebih tinggi dibandingkan prevalensi Indonesia yaitu sebesar 21,5% (Indonesia: 17,3%). Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2012, yaitu sekitar 19,98%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu hamil penderita KEK dalam pembuatan makanan gizi seimbang. Jenis penelitian adalah penelitian Pra Eksperiment dengan rancangan one groupe test and post test design. Lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja Puskemas Kuripan Kabupaten Lombok Barat. Penelitian dilakukan pada bulan januari tahun 2022 dengan sampel yang berjumlah 10 orang ibu hamil KEK. Karakteristik umur ibu hamil yang paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 9 orang (90%), pendidikan mayoritas ibu berpendidikan sekolah menengah sebanyak 6 orang (60%), pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 9 orang (90%) parparitas ibu hamil mayoritas paling banyak yaitu paritas ke-1 sebanyak 7 orang (70%) usia kehamilan ibu paling banyak pada trimester 2 sebanyak 5 orang (50%) Rata-rata skor sebelum dilakukan edukasi gizi dalam pembuatan makanan gizi seimbang tingkat pengetahuan ibu hamil tergolong kedalam kategori sedang dan kategori keterampilan ibu hamil tergolong dalam kategori kurang terampil dan setelah dilakukan edukasi gizi tingkat pengetahuan ibu meningkat menjadi kategori baik dan untuk keterampilan tergolong dalam kategori terampil dengan p value =0,04. <p value = 0,05

Kata Kunci: Pendidikan, Gizi Seimbang, Ibu Hamil, KEK

PENDAHULUAN

Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA) dan Anemia Gizi Besi (AGB). Kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana

seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan



timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi.

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan akan metabolisme gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Peningkatan kebutuhan asupan gizi makro maupun zat gizi mikro diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, serta pertumbuhan dan kondisi metabolisme tubuh ibu. Sehingga seorang ibu yang sedang hamil harus memiliki status gizi yang baik (Yeni P, dan Marselia S, 2019).

Kurang Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian risiko KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA). [17]

Di Indonesia, berdasarkan hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan persentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8%, dimana angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase tahun 2016 yaitu 16,2%. Hasil ini menjadi gambaran status gizi ibu hamil sudah sesuai dengan harapan. Akan tetapi, belum sesuai dengan target indikator yang diharapkan yaitu turun sebesar 1,5% setiap tahunnya [17]

Masalah KEK pada ibu hamil di Nusa Tenggara Barat masih banyak ditemui yang berdampak pada kematian ibu dan kematian bayi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 prevalensi KEK pada wanita hamil di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) lebih tinggi dibandingkan prevalensi Indonesia yaitu sebesar 21,5% (Indonesia: 17,3%). Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2012, yaitu sekitar 19,98% kehamilan berisiko tinggi. Berdasarkan data di Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat bahwa sebanyak 25 ibu hamil yang mengalami KEK yaitu sebanyak 3 ibu hamil KEK di Kuripan Desa, 1 ibu hamil KEK di Kuripan Timur, 3

ibu hamil KEK di Kuripan Selatan, 7 ibu hamil KEK di Desa Jagaraga dan jumlah ibu hamil KEK tertinggi berda di wilayah Kuripan Utara sebanyak 11 orang ibu hamil KEK.

LANDASAN TEORI

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil, sehingga harus dipersiapkan sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu hamil yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Dengan demikian jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin [15].

Risiko yang terjadi apabila ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin diantaranya peningkatan kematian bayi sebelum lahir. Bayi lahir dengan berat badan kurang yang berisiko 70-100 kali meninggal pada tujuh hari pertama setelah kelahiran [5].

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya dalam pemenuhan zat gizi dalam makanan, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya [5].

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian pra Eksperimen dengan rancangan one group test and post test design. Pada penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi memberikan *pretest* kepada sampel yang akan diberi intervensi dan diberi *post test* setelah dilakukan intervensi untuk mengetahui adanya perubahan-perubahan yang terjadi.

Cara pengambilan sample dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*Random Sampling*) dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik



undian. Teknik ini digunakan karna sampel pada penelitian menggunakan kelompok kecil.

Kelompok kecil dan perorangan adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi sistem pembelajaran atau pelatihan yang dibutuhkan oleh seseorang baik secara klasikal maupun individu. Dimana mengajar atau melatih kelompok kecil dan perorangan merupakan suatu bentuk pembelajaran yang memungkinkan seorang pengajar memberikan perhatian terhadap setiap peserta didik, dan menjalin hubungan yang lebih akrab antara pengajar dengan peserta didik maupun antara peserta didik dengan peserta didik agar proses pembelajaran lebih efektif dan mudah untuk diterima [4].

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan yang dilakukan selama 5 hari pada bulan Januari. Data yang dikumpulkan yaitu diantaranya data identitas sampel yang meliputi umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, usia kehamilan yang diperoleh dengan cara wawancara. Data tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pembuatan makanan gizi seimbang menggunakan form ceklist dan pretest dan posttest.

Data identitas responden terdiri dari umur, usia kehamilan, tingkat pendidikan, status pekerjaan yang diolah secara deskriptif. Umur dikelompokkan menjadi (<20 tahun dan ≥20 tahun), pendidikan dikelompokkan menjadi (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA dan perguruan tinggi), pekerjaan dikelompokkan menjadi (IRT atau tidak bekerja, petani, pegawai negeri sipil, pegawai swasta). Menurut Arikunto dalam (Wawan, dkk, 2012) data tingkat keterampilan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dalam pembuatan makan gizi seimbang. data disajikan secara deskriptif dengan mengkategorikan hasil pre test dan

post test sampel dalam kategori baik, cukup dan kurang.

Menurut Sugiyono (2016), data keterampilan untuk pembuatan makanan gizi seimbang dengan menggunakan Skala Guttman yaitu jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0. Kemudian diolah dengan cara menghitung jumlah masing-masing skor jawaban responden dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi kemudian dikali 100% dapat dikelompokkan menjadi Terampil : ≥80%, dan Kurang terampil : ≤ 80% [1].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi dalam pembuatan makanan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK), diuji menggunakan uji tingkat dengan asumsi data tidak berdistribusi normal dengan tingkat kepercayaan 95% dan derajat kesalahan yang dapat ditoleransi adalah $\alpha = 0,05$.

Karakteristik Subjek

Subjek penelitian berjumlah 10 orang ibu dengan karakteristik subjek yang dikumpulkan meliputi umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, usia kehamilan. Tabel karakteristik subjek disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Gambaran Karakteristik Sampel

Karakteristik	Perlakuan	
	n	%
Usia		
<20 tahun	1	10
20-35 tahun	9	90
Total	10	100
Pendidikan		
SMP	3	30
SMA	6	60
S1	1	10
Total	10	100
PEKERJAAN		



Tidak bekerja	9	90
Bekerja	1	10
Total	10	100
PARITAS		
Hamil ke-1	7	70
Hamil ke-2	2	20
Hamil ke-3	1	10
Total	10	100
USIA		
KEHAMILAN		
Trimester 1	3	30
Trimester 2	5	50
Trimester 3	2	20
Total	10	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia < 20 tahun sebanyak 1 orang (10%) > 20 tahun sebanyak 9 orang (90%). Ibu hamil dengan pendidikan dasar sebanyak 3 orang (30%), pendidikan menengah sebanyak 6 orang (60%), dan pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (10%). Ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (90%), dan ibu hamil yang bekerja 1 orang (10%). Ibu hamil yang hamil pertama sebanyak 7 orang (70%), hamil kedua sebanyak 2 orang (20%), dan hamil ketiga sebanyak 1 orang (10%). Ibu hamil trimester 1 sebanyak 3 orang (30%), trimester 2 sebanyak 5 orang (50%), dan trimester 3 sebanyak 2 orang (20%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil

Kategori	Sebelum	
	n	%
Baik	2	20
Sedang	8	80
Kurang	-	-

Keterangan : *p = hasil uji wilcoxon $\alpha = 0,04$

Berdasarkan Tabel 2, uji wilcoxon terlihat bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penelitian 8 orang ibu hamil dengan kategori pengetahuan sedang dan setelah dilakukan edukasi gizi

dalam pembuatan makanan gizi seimbang meningkat menjadi pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 10 orang dengan nilai p-value 0,04

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keterampilan Ibu Hamil

Kategori	Sebelum	%	Sesudah	%	P-value
	n	n			
Terampil	3	30	10	100	0,04
Kurang terampil	7	70	-	-	

Keterangan : *p = hasil uji wilcoxon $\alpha = 0,04$

Jika dilihat dari Tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan keterampilan ibu hamil sebelum dan sesudah penelitian 7 orang ibu hamil dengan kategori kurang terampil sedangkan setelah dilakukan edukasi gizi dalam pembuatan makanan gizi seimbang menjadi kategori terampil sebanyak 10 orang dengan nilai p value = 0,04 atau p < 0,05 Artinya ada perubahan keterampilan pembuatan makanan untuk ibu hamil KEK

PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia

Sampel/subyek dalam penelitian ini ibu hamil yang berusia < 20 tahun sebanyak 1 (10%) ibu hamil usia kurang dari 20 tahun Dampak signifikan dari pernikahan usia muda yaitu ibu hamil tidak tahu atau tidak mengetahui tentang kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan. Pada usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Pertumbuhan dan perkembangan yang pesat terjadi pada usia remaja. Adapun ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki organ tubuh yang fungsinya semakin melemah. Kondisi ini ditandai adanya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang dapat menghambat masuknya makanan bagi janin



melalui plasenta. Oleh karena itu wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memerlukan energi yang besar untuk mendukung, ibu hamil yang berusia > 20 tahun sebanyak 9 (90%) orang ibu hamil. Usia ini adalah usia yang paling tepat dari segi pengalaman dan pengetahuan untuk mengelola makanan, tapi kenyataan dari 10 orang ibu hamil 9 orang yang terkena KEK. Ibu yang hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) berisiko mengalami KEK. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menerapkan program 4T yaitu terlalu muda usia melahirkan di bawah 21 tahu, terlalu rapat jarak kelahiran yakni kurang dari 5 tahun, terlalu tua untuk melahirkan yakni di atas 35 tahun, dan terlalu sering melahirkan. Usia yang terlalu muda memiliki resiko yang begitu tinggi, seperti keguguran, secara fisik kondisi rahim ibu hamil dan panggul ibu hamil belum berkembang secara optimal sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi tidak hanya itu usia yang terlalu muda juga dinilai belum siap untuk mendapati perubahan-perubahan yang terjadi saat kehamilan. Terlalu dekat jarak kehamilan juga dapat mengakibatkan kondisi rahim ibu belum pulih dari kelahiran sebelumnya, perdarahan, kematian janin, plasenta previa, BBLR, dan kematian di usia bayi. Selain itu resiko lain juga dapat terjadinya ketuban pecah dini dan janin lahir prematur karena kesehatan fisik dan Rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. sehingga dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam masa kehamilan seperti anemia. Kehamilan yang terlalu sering dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada masa kehamilan seperti gangguan kontraksi, dan pendarahan setelah melahirkan. Tidak hanya itu, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi juga kurang sehingga dapat menyebabkan tumbuh kembang anak tidak optimal. Kehamilan yang terlalu tua, yaitu pada usia diatas 35 tahun dimana kesehatan ibu mulai menurun, dengan ditandai fungsi

rahim menurun dan kualitas sel telur menurun, sehingga memiliki risiko kelahiran prematur menjadi lebih besar. Di sisi lain, tidak menutup kemungkinan bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang rendah

Karakteristik Subjek Berdasarkan Pendidikan

Sampel/subyek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada pada kategori pendidikan dasar yaitu sebanyak 3 (30%) orang ibu hamil, pendidikan menengah yaitu sebanyak 6 (60%) orang ibu hamil dan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 1 (10%) ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin baik pula tingkat kesadaran mengenai pentingnya kesehatan sehingga perilaku kesehatan juga akan semakin membaik. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya.

Karakteristik Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Sampel/subyek dalam penelitian ini yakni ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (90%) dan ibu hamil yang bekerja 1 orang (10%). Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan akan menyita waktu sehingga pemenuhan kebutuhan dan pemeriksaan selama masa kehamilan berkurang atau tidak dilakukan. Adapun pengaruh pekerjaan bagi ibu salah satunya adalah pengetahuan yang luas karena dalam bekerja dipastikan ibu akan berinteraksi berkomunikasi dan tentunya saling bertukar pengalaman dan pikiran.

Karakteristik Subjek Berdasarkan Paritas

Sampel/subyek dalam penelitian ini yakni ibu hamil yang hamil ke 1 sebanyak 7 orang (70%) hamil ke dua sebanyak 2 orang (20%) dan hamil ke 3 sebanyak 1 orang (10%). Semakin banyak paritas maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan ibu hamil selama masa kehamilannya. Dimana ibu hamil lebih memahami terkait dengan



makanan yang harus dihindari dan di konsumsi selama masa kehamilannya.

Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia Kehamilan

Sampel/subyek dalam penelitian ini usia kehamilan ibu hamil trimester 1 sebanyak 3 orang (30%), trimester 2 sebanyak 5 orang (50%) dan trimester 3 sebanyak 2 orang (20%) Berdasarkan hasil kajian tersebut sampel yang menderita KEK sebagian besar yaitu pada kehamilan trimester ke-2 di mana seorang wanita yang hamil pada umumnya di trimester ke-2 sudah berada pada kondisi nafsu makan biasanya atau sudah membaik, akan tetapi bagi kalangan tertentu seperti yang kurang mampu untuk pemenuhan zat gizi yang lengkap terhambat karena faktor kurangnya ketersediaan pangan dalam rumah tangga.

Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dilakukan edukasi pembuatan makanan gizi seimbang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dari 10 ibu hamil dengan kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang (20%) dan ibu hamil dengan kategori pengetahuan sedang sebanyak 8 orang (80%) dan setelah diberikan edukasi gizi dalam pembuatan makanan gizi seimbang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum di berikan edukasi dengan kategori pengetahuan sedang meningkat menjadi kategori pengetahuan baik yaitu menjadi 100 (100%).

Pengetahuan seseorang diperoleh setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "what", misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya bisa menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu, pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba [9].

Tingkat Keterampilan

Tingkat Keterampilan Ibu Hamil sebelum dilakukan edukasi gizi dalam pembuatan makanan gizi seimbang didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori terampil dari 10 ibu hamil sebanyak 3 orang (30%) dan ibu hamil dengan kategori kurang terampil sebanyak 7 orang (70%) dan setelah dilakukan edukasi gizi dalam pembuatan makanan gizi seimbang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori kurang terampil menjadi kategori terampil 100 (100%)

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan. Iverson (2011) mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang sehingga dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan cepat. Keterampilan merupakan kemampuan menyelesaikan tugas bisa juga kemampuan gerak dengan tingkan tertentu [12]. Keterampilan (psikomotor) merupakan kegiatan yang berhubungan dengan keterampilan (skill) seseorang setelah ia menerima pengalaman belajar mengenai ide tertentu.

PENUTUP

Kesimpulan

Karakteristik umur ibu hamil sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 9 orang (90%), pendidikan ibu hamil sebagian besar berpendidikan sekolah menengah sebanyak 6 orang (60%), sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 9 orang (90%) paritas ibu hamil mayoritas paling banyak yaitu paritas ke-1 sebanyak 7 orang (70%) usia kehamilan ibu paling banyak pada trimeter 2 sebanyak 5 orang (50%)

Rata-rata skor sebelum dilakukan edukasi gizi dalam pembuatan makanan gizi seimbang tingkat pengetahuan ibu hamil tergolong kedalam kategori sedang dan kategori keterampilan ibu hamil tergolong dalam kategori kurang terampil dan setelah dilakukan edukasi gizi tingkat pengetahuan ibu meningkat menjadi kategori baik dan untuk



keterampilan tergolong dalam kategori terampil

Ada pengaruh edukasi gizi dalam pembuatan makanan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan p value = 0,04 atau $p < 0,05$ Artinya ada perubahan keterampilan pembuatan makanan untuk ibu hamil KEK

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A Wawan Dan Dewi M, 2012, Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- [2] Depkes RI, 2005, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan, Jakarta
- [3] Dinas Kesehatan DIY, 2017, Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan balita kurus Yogyakarta Dinas Kesehatan DIY
- [4] Hellyana. 2018, Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Tesis. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- [5] Irianto, Koes, 2014, Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Bandung: ALFABETA
- [6] Iverson, 2011, Pengaruh Keterampilan, Pengalaman Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Pt. Tri Mustika Cocominaesa (Minahasa Selatan). Jurnal Emba: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi, 133.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- [8] M.K.Rustomaji, 2015, Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil, Kemetrian Kesehatan RI. Dir. Bina Gizi. Dirjen.Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak : Jakarta
- [9] Notoatmodjo, S., 2010, Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- [10] Riskesdas NTB, 2018, Laporan Provinsi Nusa Tenggara Barat Riskesdas, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- [11] Sugiono, 2016, Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- [12] Sukadiyanto, 2005, Pengantar Teori Dan Melatih Fisik, FIK Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta
- [13] Supriasa, I. D. N., 2013, Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi), Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- [14] Supriasa, Nyoman I.D., Bakri B., Fajar I., 2012, Penilaian Status Gizi [Edisi Revisi], EGC: Jakarta
- [15] Waryana, 2010, Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama ,Yogyakarta
- [16] Yeni P., Marselia S., 2019, Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo, vol 2, No.1



.....

HALAMAN INI SENGAJA
DIKOSONGKAN