Sahaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin
Vol. 3 No. 1, 2026, pp: 25-32
https://kiyotajournal.or.id/index.php/sahaya

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI DESA UBUNG LOMBOK TENGAH

Eli Istiani[1], Siti Maryam[2], Sri Sulanti[3]

[1, 2] Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Lombok Tengah

[3]Puskesmas Ubung, Kabupaten Lombok Tengah, sbaiqsri@gmail.com

(Korespondensi: eliistiani2002@gmail.com)

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah gizi yang meningkatkan risiko keguguran, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah; Riskesdas 2018 mencatat prevalensi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 17,3%. Kegiatan ini menawarkan asuhan kebidanan komunitas berbasis keluarga yang memadukan pengkajian, penyuluhan gizi, dan pendampingan ibu hamil dengan KEK. Pendampingan penting dilakukan sedini mungkin karena pengetahuan dan perilaku makan ibu sangat menentukan status gizinya. Kegiatan dilaksanakan di Desa Ubung, Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah, pada Desember 2025 sampai Januari 2026 dengan sasaran Ny. S (23 tahun, G1P0A0H0) dan keluarganya. Asuhan mengikuti tujuh langkah manajemen Varney dan dokumentasi SOAP, meliputi pengkajian keluarga dan individu, penyuluhan makan sedikit tetapi sering dan gizi seimbang, komunikasi, informasi, dan edukasi tanda bahaya kehamilan, pemberian suplemen kalsium, zat besi, dan vitamin C, serta kunjungan ulang. Pada kunjungan pertama, lingkar lengan atas (LILA) 22,6 cm dan berat badan 43 kg; satu bulan kemudian LILA menjadi 23,2 cm dan berat badan 46 kg, keluhan mual dan pusing tidak lagi dirasakan, dan ibu bersedia melanjutkan anjuran. Asuhan ini membantu meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga, tetapi LILA belum mencapai 23,5 cm sehingga pemantauan berkelanjutan diperlukan.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komunitas, ibu hamil, kekurangan energi kronik, lingkar lengan atas

ABSTRACT

Chronic energy deficiency (CED) in pregnant women remains a nutritional problem that increases the risk of miscarriage, preterm birth, and low birth weight; the 2018 national health survey recorded a CED risk prevalence of 17.3% among pregnant women. This activity offers family-based community midwifery care that combines assessment, nutrition counselling, and assistance for pregnant women with CED. Assistance matters because maternal knowledge and eating behaviour shape nutritional status. The activity was carried out in Ubung Village, Jonggat District, Central Lombok, December 2025–January 2026, targeting Mrs. S (23 years old, G1P0A0H0) and her family. Care followed the seven steps of Varney's midwifery management and SOAP documentation, covering family and individual assessment, counselling on small frequent meals and balanced nutrition, education on pregnancy danger signs, calcium, iron, and vitamin C supplementation, and a follow-up visit. At the first visit, mid-upper arm circumference (MUAC) was 22.6 cm and body weight 43 kg; one month later MUAC was 23.2 cm and weight 46 kg, nausea and dizziness had resolved, and the mother agreed to follow the advice. This care helped improve the understanding of the mother and her family, but MUAC had not yet reached 23.5 cm, so continued monitoring is required.

Keywords: *Chronic energy deficiency, community midwifery care, mid-upper arm circumference, pregnant women.*

PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu penentu kualitas kehamilan dan kesehatan bayi yang dilahirkan. Salah satu masalah gizi yang sering dialami ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), yaitu kekurangan asupan zat gizi, terutama energi dan protein, yang berlangsung menahun dan ditandai dengan lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Rahmawati dkk., 2023). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil usia 15–49 tahun di Indonesia masih mencapai 17,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

KEK pada masa kehamilan berisiko menimbulkan keguguran, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), gangguan tumbuh kembang janin termasuk stunting, hingga kematian janin atau bayi (Rahmawati dkk., 2023). Kejadian KEK dikaitkan dengan banyak faktor, antara lain usia ibu, pengetahuan, sikap, dan perilaku pemenuhan gizi selama hamil (Antarsih & Suwarni, 2023; Fitri dkk., 2022; Panjaitan, Sagita dkk., 2022a; Tanjung & Jahriani, 2022; Wahab dkk., 2024).

Penanggulangan KEK tidak cukup dengan pemberian makanan tambahan saja, tetapi perlu disertai edukasi gizi dan pendampingan. Paket pendampingan yang memadukan pengukuran LILA, konseling gizi, tablet tambah darah, dan makanan tambahan dilaporkan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil (Rahmawati dkk., 2023; Siregar dkk., 2021; Sutrio dkk., 2021). Penyuluhan yang disertai praktik langsung dan tanya jawab juga dilaporkan meningkatkan pengetahuan peserta kegiatan pengabdian, meskipun pada topik kesehatan lain (Antari & Yuliastuti, 2022). Asuhan kebidanan komunitas menempatkan keluarga sebagai unit asuhan sehingga ibu hamil didampingi sesuai kebiasaan makan, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarganya.

Pada pengkajian awal di Desa Ubung, Kecamatan Jonggat, Kabupaten Lombok Tengah, ditemukan Ny. S, 23 tahun, hamil pertama dengan LILA 22,6 cm. Keluarga berpenghasilan sekitar Rp1.000.000 per bulan, pengetahuan ibu tentang KEK masih terbatas, dan kunjungan antenatal baru satu kali pada trimester I. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. J, khususnya Ny. S, dengan KEK melalui pengkajian, perumusan diagnosis dan kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan, serta penyuluhan gizi untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku makan ibu. Kegiatan ini diharapkan bermanfaat bagi ibu dan keluarga, puskesmas, tenaga kesehatan, dan mahasiswa profesi bidan.

METODE

Kegiatan berupa asuhan kebidanan komunitas dengan pendekatan keluarga dan studi kasus tunggal. Asuhan disusun menurut tujuh langkah manajemen kebidanan Varney,

dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi, dan didokumentasikan dengan format SOAP pada kunjungan lanjutan. Asuhan dilakukan atas persetujuan klien, dan identitas keluarga ditulis dengan inisial.

Sasaran kegiatan adalah keluarga Tn. J (24 tahun) yang terdiri atas suami dan istri, Ny. S (23 tahun), ibu hamil pertama (G1P0A0H0) dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) 19 September 2025 dan hari taksiran persalinan (HTP) 26 Juni 2026. Kegiatan dilaksanakan di rumah keluarga di Desa Ubung dengan dua kunjungan: kunjungan I pada 22 Desember 2025 pukul 09.30 WITA dan kunjungan II pada 22 Januari 2026, dengan pendampingan pembimbing lahan dan pembimbing akademik.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Data keluarga mencakup struktur dan tipe keluarga, status sosial ekonomi, pola hidup, lingkungan, fungsi keluarga, dan akses layanan kesehatan. Data ibu mencakup riwayat menstruasi, kehamilan, dan antenatal, pola kebutuhan sehari-hari, tanda vital, berat badan, tinggi badan, LILA, pemeriksaan head to toe, serta hemoglobin, golongan darah, protein urine, sifilis, dan HIV. Status gizi dinilai dari LILA (KEK bila kurang dari 23,5 cm) dan indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil.

Intervensi berupa penyuluhan individual dengan metode ceramah dan tanya jawab berdasarkan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) bertopik KEK; pemilihan penyuluhan dua arah ini merujuk pada kegiatan pengabdian serupa (Antari & Yuliastuti, 2022). Tujuan instruksional umum SAP adalah ibu memahami KEK, diajarkan makan sedikit tetapi sering, dan mengonsumsi makanan bergizi. Penyuluhan terdiri atas pembukaan (10 menit), kegiatan inti berupa konsep dasar KEK, tanya jawab, dan jawaban (30 menit), serta penutup berupa kesimpulan dan evaluasi lisan (5–10 menit). Intervensi lain meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) gizi dan tanda bahaya kehamilan, pemberian suplemen, dan anjuran pemeriksaan ultrasonografi (USG). Evaluasi dilakukan dari perubahan keluhan, berat badan, dan LILA, serta pemahaman dan kesediaan ibu melaksanakan anjuran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Keluarga Binaan

Keluarga Tn. J merupakan keluarga inti dengan pengambilan keputusan di pihak suami, hubungan suami istri harmonis, dan dukungan suami yang baik: suami membantu pekerjaan rumah dan mengantar ibu ke polindes atau posyandu (Tabel 1). Akses layanan relatif dekat karena posyandu hanya ±200 m dari rumah. Penghasilan keluarga yang terbatas (±Rp1.000.000 per bulan) sejalan dengan laporan bahwa pendapatan dan pendidikan memengaruhi pengetahuan dan perilaku gizi ibu hamil (Rahmawati dkk., 2023). Menu keluarga cukup bervariasi, sehingga

persoalan utama tampaknya terletak pada pengetahuan dan kebiasaan makan ibu, bukan semata ketersediaan pangan.

Tabel 1. Karakteristik Keluarga Tn. J

Aspek	Temuan
Tipe dan keputusan	Keluarga inti; keputusan diambil suami dan masalah diselesaikan secara musyawarah
Suami (Tn. J)	24 tahun, SMA, petani/buruh huller; penghasilan ± Rp1.000.000 per bulan
Istri (Ny. S)	23 tahun, SMA, ibu rumah tangga; hamil pertama
Suku dan agama	Sasak; Islam
Akses layanan	Posyandu ± 200 m, puskesmas ± 2,5 km, polindes ± 3 km; kendaraan motor
Sanitasi	Air sumur dimasak, jamban dan saluran limbah ada, halaman bersih
Pola makan keluarga	Nasi, ikan, ayam, tempe, tahu, sayur; garam beryodium; tidak ada pantangan
Riwayat penyakit	Tidak ada penyakit jantung, DM, hipertensi, hepatitis, atau anemia
Masalah kesehatan	Pengetahuan ibu tentang KEK kurang; pemeriksaan ke tenaga kesehatan belum rutin

Sumber: Data Primer, 2025

B. Hasil Pengkajian dan Diagnosis

Ny. S mengatakan tidak ada keluhan utama, tetapi pada trimester I mengalami mual, muntah, dan pusing sehingga telah memperoleh terapi dari bidan. Siklus haid teratur (28 hari), tidak ada riwayat penyakit keturunan, dan ibu baru satu kali memperoleh imunisasi TT. Berat badan sebelum hamil 42,4 kg dengan tinggi badan 154 cm sehingga IMT sebelum hamil sekitar 17,9 kg/m² (dihitung penulis; kategori kurus, di bawah 18,5). Pada kunjungan I, LILA 22,6 cm (kurang dari 23,5 cm) menegakkan KEK. Pemeriksaan fisik dalam batas normal; konjungtiva tidak pucat, tidak ada edema, dan hemoglobin 11,4 g/dL (tidak anemia), golongan darah B, protein urine, sifilis, dan HIV negatif. Pola makan ibu 3–4 kali per hari dengan porsi satu piring, minum 7–8 gelas per hari, dan tidur malam 6–7 jam.

Berdasarkan data tersebut ditetapkan diagnosis G1P0A0H0, usia kehamilan 13 minggu 2 hari, dengan KEK. Masalah yang dirasakan adalah pusing, mual, dan muntah, dengan kebutuhan motivasi untuk mengurangi kecemasan serta informasi makanan bergizi dan makan sedikit tetapi sering. Diagnosis potensial yang diwaspadai adalah keguguran, sehingga tindakan segera yang dilakukan secara mandiri berupa pendidikan kesehatan tentang makanan bergizi tanpa memerlukan kolaborasi atau rujukan.

C. Pelaksanaan Asuhan dan Evaluasi

Pada kunjungan I (22 Desember 2025) bidan menyampaikan hasil pemeriksaan, memberi motivasi agar ibu tidak cemas, menganjurkan makan dan minum cukup dengan porsi kecil tetapi sering, serta istirahat minimal 8 jam sehari. KIE gizi menekankan konsumsi daging, ikan, ayam, telur, sayuran, kacang-kacangan, dan buah. KIE tanda bahaya

mencakup mual muntah berlebihan, perdarahan pervaginam, pusing berkunang-kunang, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, dan demam tinggi. Ibu diberi kalsium 500 mg, tablet zat besi, dan vitamin C 1000 mg sebelum tidur, dianjurkan USG untuk memastikan kondisi janin, dan diminta kontrol ulang sebulan kemudian. Evaluasi menunjukkan ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran, meski masih cemas (Tabel 2).

Tabel 2. Ringkasan Diagnosis, Asuhan, dan Evaluasi

Aspek	Kunjungan I (22-12-2025) dan II (22-01-2026)
Diagnosis	G1P0A0H0, usia kehamilan 13 minggu 2 hari, dengan KEK; masalah: pusing, mual, muntah, dan cemas
Potensial	Keguguran (abortus)
Asuhan K-I	Informasi hasil pemeriksaan; motivasi; makan sedikit tapi sering; istirahat cukup; KIE gizi dan tanda bahaya; kalsium 500 mg, tablet Fe, vitamin C; anjuran USG; kontrol 1 bulan
Evaluasi K-I	Ibu mengerti hasil, masih cemas, bersedia makan sedikit tapi sering, minum suplemen, dan USG
Asuhan K-II	Penyuluhan KEK sesuai SAP; motivasi; lanjutkan pola makan dan suplemen; kunjungan ulang 1 bulan
Evaluasi K-II	Mual dan pusing hilang; tidak cemas; BB 46 kg; LILA 23,2 cm; USG belum dilakukan

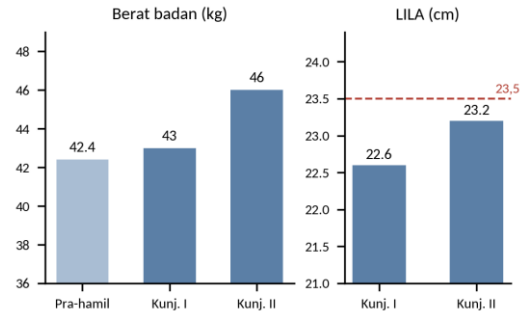
Sumber: Data Primer, 2025–2026

Pada kunjungan II (22 Januari 2026), ibu mengatakan sudah tidak pusing dan mual, telah makan sedikit tetapi sering, dan minum suplemen sesuai petunjuk, namun belum melakukan USG. Berat badan naik menjadi 46 kg, LILA 23,2 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, dan denyut jantung janin 139 kali per menit (Tabel 3, Gambar 1). Penyuluhan KEK dilaksanakan menurut SAP; pada evaluasi lisan ibu mampu menjelaskan pengertian KEK dan penatalaksanaannya dengan makan sedikit tetapi sering, serta menjaga kebersihan diri. Ibu tidak lagi cemas setelah mendapat penjelasan dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Tabel 3. Perbandingan Hasil Pemeriksaan Ny. S pada Kunjungan I dan II

Parameter	Pra-hamil	Kunj. I	Kunj. II
Tanggal	–	22-12-2025	22-01-2026
Berat badan (kg)	42,4	43	46
Tinggi badan (cm)	154	154	154
LILA (cm)	–	22,6	23,2
Tekanan darah (mmHg)	–	100/70	110/70
Nadi (x/menit)	–	80	80
Suhu (°C)	–	36,5	36,5
Respirasi (x/menit)	–	20	20
DJJ (x/menit)	–	Belum terdengar	139
Keluhan	–	Mual, muntah, pusing	Tidak ada

Sumber: Data Primer, 2025–2026



Gambar 1. Perubahan Berat Badan dan LILA Ny. S (garis putus-putus: batas KEK 23,5 cm)

Sumber: Data Primer, 2025–2026

D. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan perbaikan klinis dalam satu bulan: berat badan bertambah 3 kg, LILA naik 0,6 cm, dan keluhan mual serta pusing hilang. Perubahan ini sejalan dengan arah temuan kegiatan pendampingan gizi lain. Rahmawati dkk. (2023) melaporkan peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil KEK setelah pendampingan yang memadukan edukasi gizi, makanan tambahan, tablet tambah darah, dan pemeriksaan kehamilan ($p = 0,000$), dan Siregar dkk. (2021) menyimpulkan pendampingan berdampak positif pada pengetahuan gizi. Antari dan Yuliastuti (2022) juga melaporkan bahwa pada 10 peserta, sekitar 90% semula tidak memahami materi, dan setelah penyuluhan serta praktik langsung nilai rata-rata menjadi 8,5 dari 10. Penyuluhan memang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga sarana mengubah praktik ke arah positif (Antari, 2019). Strategi makan sedikit tetapi sering relevan karena mual dan muntah pada trimester I dapat menurunkan asupan makan, sehingga porsi kecil yang sering lebih mudah diterima.

Meskipun naik, LILA 23,2 cm masih di bawah ambang 23,5 cm sehingga Ny. S tetap berstatus KEK. Pada kegiatan pengabdian lain, pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal selama 90 hari dilaporkan menaikkan LILA ibu hamil KEK sebesar 1,5 cm (Panjaitan, Sineri dkk., 2022b), dan makanan tambahan memberi tambahan energi dan protein yang bermakna (Iskandar dkk., 2022). Pada kasus ini makanan tambahan belum menjadi bagian asuhan, dan masa pendampingan hanya satu bulan, sehingga pemulihan LILA belum tuntas. Hal ini menegaskan perlunya paket pendampingan yang lengkap, yaitu pengukuran LILA, konseling, tablet tambah darah, dan makanan tambahan (Sutrio dkk., 2021).

Pengetahuan dan sikap berkaitan dengan kejadian KEK (Panjaitan, Sagita dkk., 2022a), dan perilaku pemenuhan gizi yang kurang tepat menjadi salah satu penyebabnya (Tanjung & Jahriani, 2022). Karena itu penyuluhan yang melibatkan suami dan keluarga, serta kerja sama dengan kader posyandu (Fibrila dkk., 2022), penting untuk menjaga keberlanjutan perubahan perilaku. Kekuatan kegiatan ini adalah dukungan suami, kedekatan posyandu, dan kepatuhan ibu. Keterbatasannya adalah satu sasaran, waktu yang singkat, belum adanya USG dan makanan tambahan, serta evaluasi pengetahuan yang belum memakai kuesioner sebelum dan

sesudah penyuluhan.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan komunitas pada Ny. S dengan KEK di Desa Ubung telah dilaksanakan melalui tujuh langkah manajemen Varney dan dokumentasi SOAP. Dalam satu bulan, berat badan meningkat dari 43 menjadi 46 kg, LILA dari 22,6 menjadi 23,2 cm, keluhan mual dan pusing hilang, serta ibu memahami dan bersedia makan sedikit tetapi sering dan mengonsumsi suplemen. LILA belum mencapai 23,5 cm sehingga KEK masih memerlukan pemantauan.

SARAN

Bagi ibu dan keluarga: melanjutkan pola makan porsi kecil tetapi sering dengan sumber protein hewani dan nabati, mengonsumsi suplemen secara teratur, memeriksakan kehamilan dan melakukan USG, serta mengukur LILA tiap bulan.

Bagi puskesmas dan tenaga kesehatan: mempertimbangkan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal, melibatkan kader posyandu dalam pemantauan, dan memperkuat edukasi gizi pada kelas ibu hamil.

Bagi institusi pendidikan dan pelaksana berikutnya: memperpanjang masa pendampingan, menambah jumlah sasaran, dan mengevaluasi pengetahuan serta perilaku dengan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Ubung atas izin dan data yang diberikan, kepada Ny. S dan keluarga yang bersedia menjadi keluarga binaan, serta kepada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu.

DAFTAR PUSTAKA

Antari GY. Pengaruh pendidikan kesehatan melalui booklet terhadap pengetahuan dan praktik pencegahan malaria pada korban gempa. J Kebidanan. 2019;9(2):41–4. doi:10.33486/jk.v9i2.82

Antari GY, Yuliastuti LPS. Penyuluhan kanker payudara dan pelatihan pemeriksaan payudara sendiri. Poltekita J Pengabdi Masy. 2022;3(3):536–42. doi:10.33860/pjpm.v3i3.1016

Antarsih NR, Suwarni S. Faktor risiko kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung. Muhammadiyah J Midwifery. 2023;4(1):26.

Fibrila F, Ridwan M, Lestari GI, Widiyanti S. Peningkatan pengetahuan KEK dan pemanfaatan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga pada ibu hamil. Seandanan J Pengabdi Pada Masy. 2022;1(2):46–51. doi:10.23960/seandanan.v1i2.17

Fitri NL, Sari SA, Dewi NR, Ludiana L, Nurhayati S. Hubungan usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. J Wacana Kesehat. 2022;7(1):26.

Iskandar I, Rachmawati R, Ichsan I, Khazanah W. Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. J PADE Pengabdi Edukasi. 2022;4(1):34. doi:10.30867/pade.v4i1.900

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.

Panjaitan HC, Sagita DI, Rusfianti A, Febriyadin F. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gemolong. Darussalam Nutr J. 2022a;6(2):72. doi:10.21111/dnj.v6i2.8258

Panjaitan HC, Sineri DI, Puteri HS, Febriyadin F, Pujihastuti ES. Edukasi gizi dan penyusunan menu pemulihan untuk peningkatan pengetahuan ibu hamil KEK. J Pengabdi Masy. 2022b;2(3):465–87.

Rahmawati E, Hariyani F, Noviasari D. Pemenuhan gizi ibu hamil KEK melalui program pendampingan ibu hamil di Kelurahan Graha Indah Balikpapan. Poltekita J Pengabdi Masy. 2023;4(3):854–61. doi:10.33860/pjpm.v4i3.2023

Siregar AF, Manurung J, Ginting WM. Pendampingan ibu hamil dalam penanggulangan kejadian KEK di Puskesmas Tinggi Raja. J Pengmas Kestra. 2021;1(1):49–52. doi:10.35451/jpk.v1i1.719

Sutrio, Mulyani R, Lupiana M. Pelatihan kader pendamping gizi bagi ibu hamil KEK dan anemia dengan model paket pendampingan gizi. Al-Mu'awanah J Pengabdi Kpd Masy. 2021;2(1).

Tanjung RDS, Jahriani N. Hubungan karakteristik dan perilaku ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). J Maternitas Kebidanan. 2022;7(1):73–84. doi:10.34012/jumkep.v7i1.2390

Wahab I, Fitriani A, Wahyuni YF, Mawarni S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. J Ris Kesehat Nas. 2024;8(1):63–8.