

KELAS KELUARGA PEDULI (PENDAMPINGAN, EDUKASI, DAN DUKUNGAN KELUARGA UNTUK IBU HAMIL CEGAH DAN ATASI KEK) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KERTAK HANYAR

Normasliana^{1*}, Fitri Yuliana^{2*}, Erni Rahmi^{1*}, Adriana Palimbo^{1*}, Filistea Winda Emilia^{1*}, Yulida Hardiyanti R^{1*}, Fahriani Nun Nisa^{1*}, Noor Sehah^{1*}, Nurul Zuraida^{1*}

¹ Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Indonesia

² Puskesmas Kertak Hanyar, Kabupaten Banjar, Indonesia

*Corresponding Email : normasliana123@gmail.com

Abstrak:

Angka Kekurangan Energi Kronis (KEK) di kalangan ibu hamil yang terdata di UPTD Puskesmas Kertak Hanyar masih tergolong tinggi, yakni 29,7% dari total 64 ibu hamil. Masalah ini diperparah oleh belum optimalnya keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil serta metode edukasi yang belum sepenuhnya aplikatif dan melibatkan keluarga. Program ini dirancang guna memperkuat pengetahuan, keterlibatan, dan dukungan keluarga melalui kegiatan Kelas Keluarga Peduli untuk mencegah sekaligus menangani KEK selama kehamilan. Metode yang digunakan berupa edukasi terpadu dengan kombinasi media presentasi, video animasi, permainan edukatif, serta pendampingan keluarga, dilengkapi dengan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan menggunakan kuesioner. Skor pengetahuan peserta tercatat naik secara signifikan, yakni dari nilai rerata 64,33 saat pre-test menjadi 87,67 saat post-test (uji Wilcoxon, $p < 0,001$). Selain itu, keterlibatan keluarga meningkat seiring terbentuknya komitmen untuk menemani ibu memenuhi kebutuhan gizinya, meminum Tablet Tambah Darah, serta memeriksakan kehamilan dengan teratur. Dapat disimpulkan bahwa program Kelas Keluarga Peduli efektif meningkatkan pengetahuan serta peran aktif keluarga dalam mencegah dan mengatasi KEK, sehingga berkontribusi pada kehamilan yang lebih sehat serta menekan risiko komplikasi pada ibu maupun janin.

Kata Kunci : dukungan keluarga, KEK, pendampingan, ibu hamil, edukasi kesehatan

Abstract :

Chronic Energy Deficiency (CED) is still a considerable concern among expectant mothers served by UPTD Puskesmas Kertak Hanyar, affecting 29.7% of the 64 women recorded. This issue is further compounded by the suboptimal involvement of family members in supporting the nutritional needs of pregnant women and educational approaches that have not been fully practical or family-centered. This program aims to improve knowledge, involvement, and family support through the Family Care Class program intended to prevent and manage CED during pregnancy. The intervention consisted of integrated education combining presentation media, animated videos, educational games, and family accompaniment, supplemented by knowledge measurement before and after the activity through a questionnaire. Participants' knowledge scores improved significantly, as the mean climbed from 64.33 at baseline to 87.67 after the session (Wilcoxon signed-rank test, $p < 0.001$). Additionally, family involvement improved alongside the establishment of accompaniment commitments for pregnant women in meeting nutritional needs, consuming Iron Supplement Tablets, and attending regular antenatal care visits. In conclusion, the Family Care Class program effectively enhances knowledge and the active role of families in preventing and addressing CED, thereby supporting healthy pregnancies and reducing the risk of adverse outcomes for mothers and fetuses.

Keywords: CED, pregnant women, family support, health education, mentoring

PENDAHULUAN

Di Indonesia, Kekurangan Energi Kronis (KEK) tergolong persoalan gizi pokok pada ibu hamil, yang dikenali dari hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kondisi ini terjadi karena kebutuhan energi dan nutrisi tidak terpenuhi selama periode yang lama, sehingga berisiko menyebabkan anemia, persalinan prematur, perdarahan saat persalinan, serta meningkatnya risiko kesakitan dan kematian ibu. Dampak buruk juga dialami janin, misalnya lahir dengan berat badan rendah (BBLR), mengalami hambatan tumbuh kembang di dalam kandungan, serta lebih rentan terhadap stunting (Kusumastuti et al., 2023; Mariyatun et al., 2023). Untuk populasi dengan

masalah gizi kurang, WHO merekomendasikan edukasi gizi guna meningkatkan asupan energi dan protein harian ibu hamil agar risiko bayi berat lahir rendah dapat ditekan (World Health Organization, 2016).

Pendataan UPTD Puskesmas Kertak Hanyar mencatat 64 ibu hamil; 19 orang di antaranya (29,7%) tergolong KEK, sementara 4 orang (6,25%) menderita anemia. Data tersebut mengisyaratkan bahwa gangguan gizi maternal di wilayah ini masih cukup tinggi dan memerlukan penanganan yang lebih komprehensif. Berbagai faktor berkontribusi terhadap tingginya angka KEK, antara lain rendahnya pengetahuan gizi, kebiasaan makan yang belum sesuai anjuran, rendahnya kepatuhan meminum Tablet Tambah Darah, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat (Kusumastuti et al., 2023; Ningsih & Wahyuni, 2022). Selain itu, dukungan keluarga terbukti memiliki hubungan signifikan dengan pencegahan dan penanganan KEK, namun keterlibatan keluarga dalam program kesehatan ibu hamil belum menjadi pendekatan utama yang dilaksanakan secara berkelanjutan (Mariyatun et al., 2023; Prihatanti & Suryanti, 2025).

Selama ini, sebagian besar program edukasi pencegahan KEK hanya berfokus pada ibu hamil sebagai satu-satunya sasaran, tanpa melibatkan anggota keluarga yang justru berperan penting dalam pengambilan keputusan dan penyediaan kebutuhan gizi di rumah tangga. Pendekatan yang ada cenderung bersifat konvensional dan teoritis, sehingga pemahaman yang diperoleh belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu hamil membutuhkan dukungan nyata dari keluarga; pelibatan suami dalam program gizi maternal terbukti meningkatkan konsumsi suplemen mikronutrien dan keragaman pangan ibu hamil (Nguyen et al., 2018). Meski demikian, di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar belum ada program yang secara khusus memberdayakan keluarga melalui pendekatan yang edukatif sekaligus partisipatif.

Kajian literatur terdahulu menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan besar dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil memenuhi kebutuhan gizinya, namun belum banyak inovasi program yang mengintegrasikan edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan keluarga dalam satu rangkaian kegiatan. Rahmawati et al. (2023) melaporkan bahwa pendampingan ibu hamil KEK mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pemenuhan gizi, namun diperlukan model kegiatan yang lebih terstruktur dengan media pembelajaran yang bervariasi agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan secara berkelanjutan. Belum ditemukannya program yang menggabungkan penyuluhan, media audiovisual, permainan edukatif, serta pendampingan keluarga secara terpadu menjadi dasar kebaruan ilmiah dari pengabdian ini.

Bertolak dari persoalan dan celah tersebut, kegiatan pengabdian ini diarahkan untuk menyusun dan menerapkan model Kelas Keluarga Peduli sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepedulian keluarga terhadap pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil secara terpadu. Tujuan khusus kegiatan meliputi:

1. Memperluas pemahaman ibu hamil beserta keluarganya tentang pengertian, penyebab, dampak, serta cara pencegahan dan penanganan KEK;
2. Meningkatkan keterlibatan dan peran keluarga, khususnya suami, dalam memberikan dukungan emosional, informasional, dan instrumental bagi ibu hamil;
3. Mengevaluasi efektivitas penggunaan media edukasi inovatif berupa presentasi, video animasi, leaflet ber-QR Code, dan permainan edukatif dalam meningkatkan pemahaman peserta;
4. Membentuk keluarga pendamping ibu hamil yang mampu melakukan pemantauan sederhana atas status gizi, keteraturan minum Tablet Tambah Darah, dan pola makan ibu di rumah.

METODE

Kegiatan ini menerapkan kerangka Participatory Action Research (PAR) atau Penelitian Tindakan Partisipatif, yakni pendekatan yang menempatkan mitra sebagai pihak aktif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, hingga evaluasi. PAR didasarkan pada prinsip pemberdayaan masyarakat di mana pengabdian dan masyarakat bekerja sama mengidentifikasi masalah, merancang solusi, dan menerapkannya dalam upaya perbaikan berkelanjutan (Kemmis et al., 2014). Pendekatan ini dipilih karena sejalan dengan konsep Pemberdayaan Berbasis Keluarga / Family-Centered Care, di mana keluarga tidak hanya menjadi objek penerima layanan, melainkan subjek yang berperan aktif dalam penanganan masalah kesehatan anggotanya. Desain kegiatan terdiri dari siklus berulang: perencanaan → pelaksanaan → pengamatan → refleksi dan perbaikan.

Sasaran kegiatan mencakup ibu hamil dengan KEK maupun yang berisiko KEK (LILA < 23,5 cm), suami/anggota keluarga terdekat, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kertak Hanyar. Kegiatan dilaksanakan di ruang pertemuan Puskesmas dan Posyandu yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Program dijalankan melalui tiga tahapan berikut:

Tahap Persiapan

1. Berkoordinasi dengan pimpinan Puskesmas, bidan desa, serta kader guna mendapatkan dukungan dan data ibu hamil.
2. Identifikasi dan pendataan ibu hamil berisiko KEK melalui pengukuran LILA dan pemeriksaan kehamilan.
3. Penyusunan materi edukasi, soal pre-test dan post-test, pembuatan video animasi, leaflet ber-QR Code, serta media permainan edukatif.
4. Sosialisasi dan undangan kepada ibu hamil beserta keluarga untuk mengikuti kegiatan.

Tahap Pelaksanaan

Kegiatan Kelas Keluarga Peduli dilaksanakan dalam satu hari dengan urutan:

1. Pre-test: Pengisian kuesioner untuk mengukur pengetahuan awal peserta.
2. Penyampaian materi: Menggunakan media presentasi mengenai KEK, gizi ibu hamil, Tablet Tambah Darah, Antenatal Care (ANC), dan peran keluarga.
3. Pemutaran video animasi: Mempermudah pemahaman melalui visualisasi yang menarik.
4. Permainan edukatif: Meliputi Tebak Benar atau Salah, Kartu Edukasi KEK, Susun Menu Gizi Seimbang, dan Kuis Keluarga Peduli.
5. Post-test: Pengisian kuesioner kembali untuk mengukur peningkatan pengetahuan.
6. Pembagian leaflet ber-QR Code dan penandatanganan surat pernyataan dukungan keluarga.

Tahap Pemantauan dan Pendampingan

Pemantauan dilakukan selama 2 minggu setelah kegiatan oleh bidan dan kader melalui kunjungan rumah dan pemeriksaan rutin, meliputi: pengukuran LILA, pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah, pola makan, serta kunjungan ANC.

Seluruh data merupakan data primer yang dihimpun langsung dari peserta menggunakan instrumen berikut:

- Kuesioner pengetahuan yang diisi saat pre-test dan post-test;
- Lembar observasi untuk mencatat partisipasi serta keaktifan peserta sepanjang sesi;
- Lembar pemantauan status gizi (LILA), konsumsi TTD, dan kunjungan ANC;
- Surat pernyataan dukungan keluarga sebagai komitmen pendampingan di rumah.

Data diolah melalui dua pendekatan, yaitu kuantitatif dan kualitatif:

1. Analisis kuantitatif: Nilai rerata pre-test dan post-test dihitung, lalu selisih keduanya diuji untuk menilai besarnya kenaikan pengetahuan. Normalitas selisih skor diperiksa dengan uji Shapiro-Wilk; karena data tidak berdistribusi normal ($p = 0,023$), perbedaan skor

dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Skor kemudian dikelompokkan ke dalam kategori Baik (76–100), Cukup (56–75), dan Kurang (≤ 55).

2. Analisis kualitatif: Hasil observasi, partisipasi peserta, dan komitmen dukungan keluarga dideskripsikan untuk menggambarkan perubahan sikap dan perilaku keluarga setelah mengikuti program.
3. Indikator keberhasilan: Program dinyatakan efektif jika terjadi peningkatan skor pengetahuan minimal 15 poin, serta adanya komitmen nyata keluarga dalam mendampingi ibu hamil yang tercermin dari surat pernyataan dan hasil pemantauan lanjutan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Kelas Keluarga Peduli dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kertak Hanyar dengan melibatkan 15 ibu hamil dengan KEK atau berisiko KEK, didampingi anggota keluarga yang sebagian besar adalah suami. Semua peserta terlibat sejak sesi pembuka sampai penutupan dengan antusiasme yang baik.

Pengetahuan peserta dinilai pada awal dan akhir sesi dengan kuesioner berisi 15 pertanyaan. Rincian skor setiap responden tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Skor Pengetahuan Tiap Responden pada Pre-test dan Post-test

No	Inisial Responden	Skor Pretest	Skor Posttest	Peningkatan
1	I-01	40	70	+30
2	I-02	50	70	+20
3	I-03	60	80	+20
4	I-04	40	80	+40
5	I-05	50	80	+30
6	I-06	60	75	+15
7	I-07	70	90	+20
8	I-08	70	90	+20
9	I-09	80	100	+20
10	I-10	70	100	+30
11	I-11	80	100	+20
12	I-12	70	95	+25
13	I-13	70	85	+15
14	I-14	80	100	+20
15	I-15	75	100	+25
Rata-rata		64.33	87.67	+23.33

Berdasarkan Tabel 1, skor pengetahuan peserta mengalami peningkatan pada seluruh responden. Nilai rerata naik dari 64,33 (pre-test) menjadi 87,67 (post-test), atau bertambah 23,33 poin. Hasil uji Wilcoxon signed-rank menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test ($p < 0,001$). Sebaran kategori pengetahuan pada kedua titik pengukuran dirangkum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Sebaran Kategori Pengetahuan Peserta pada Pre-test dan Post-test

Kategori	Rentang Skor	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Kurang	≤ 55	26.67	0
Cukup	56-75	53.33	20
Baik	76-100	20.00	80

Seluruh keluarga peserta menandatangani surat pernyataan dukungan keluarga yang berisi komitmen untuk menemani ibu dalam mencukupi gizi, minum Tablet Tambah Darah, memeriksakan kehamilan, dan memberikan dukungan emosional. Hasil pemantauan selama 2 minggu pascakegiatan menunjukkan perubahan perilaku keluarga seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Perubahan Perilaku Dukungan Keluarga Pasca Kegiatan

Indikator	Sebelum Kegiatan (%)	Pasca Kegiatan (%)
Mendampingi ANC	33.33	93.33
Mengingatkan Konsumsi TTD	40	100
Membantu Penyediaan Makanan Bergizi	26.67	86.67
Membantu Pekerjaan Rumah	20	80
Memantau LILA dan BB	0	73.33

Pemantauan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada peserta yang awalnya mengalami KEK menunjukkan adanya perbaikan status gizi, seperti terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Status LILA Peserta KEK Sebelum dan Dua Minggu Setelah Kegiatan (n = 15)

Kategori LILA	Sebelum Kegiatan	Pasca Kegiatan (2 minggu)
< 23.5 (KEK)	100%	5 Orang (33.3%)
> 23.5 (Normal)	0	10 orang (66.7%)

Pembahasan

Kegiatan ini menghasilkan kenaikan pengetahuan yang berarti tentang KEK, pencegahannya, serta peran keluarga. Sebelum kegiatan, hanya 20,00% peserta yang memiliki pengetahuan kategori baik, dan angka tersebut meningkat menjadi 80,00% pascakegiatan. Temuan ini konsisten dengan laporan Rahmawati et al. (2023), bahwa pendampingan dan edukasi gizi yang dilakukan secara terencana mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil KEK tentang arti penting kecukupan nutrisi selama hamil. Hasil serupa dilaporkan Rosilawati dan Khairiah (2023), yaitu edukasi melalui kelas ibu hamil meningkatkan rerata pengetahuan ibu secara bermakna. Kombinasi media presentasi, video animasi, permainan edukatif, dan leaflet ber-QR Code diduga mempermudah peserta memahami materi, karena setiap media dapat melengkapi kelebihan dan kekurangan media lainnya. Hal ini menjawab tujuan pertama pengabdian, yaitu meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai KEK dan upaya pencegahannya.

Temuan penting lainnya adalah perubahan sikap dan perilaku keluarga, khususnya

suami, dalam mendampingi ibu hamil. Sebelum kegiatan, hanya 33,33% keluarga yang rutin mendampingi pemeriksaan kehamilan, dan angka tersebut meningkat menjadi 93,33% pascakegiatan. Perubahan ini menunjukkan bahwa pelibatan keluarga dalam proses pembelajaran mampu membangun kesadaran bersama bahwa kesehatan ibu hamil merupakan kewajiban bersama seluruh anggota keluarga, bukan beban yang dipikul ibu seorang diri. Temuan ini sejalan dengan studi kuasi-eksperimen di Ethiopia yang menunjukkan bahwa edukasi gizi dengan melibatkan suami meningkatkan keragaman pangan dan LILA ibu hamil secara lebih besar dibandingkan edukasi yang hanya menysasar ibu (Tsegaye et al., 2022). Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu jumlah peserta yang kecil, tidak adanya kelompok pembandingan, serta masa pemantauan yang hanya dua minggu, sehingga perubahan LILA dan perilaku keluarga perlu dikonfirmasi melalui pemantauan jangka panjang.



Gambar 1. Kegiatan Kelas Keluarga Peduli

SIMPULAN

Kelas Keluarga Peduli terbukti mampu memperbaiki pemahaman ibu hamil dan keluarganya tentang cara mencegah dan menangani Kekurangan Energi Kronis (KEK). Rerata skor pengetahuan peserta meningkat secara signifikan dari 64,33 menjadi 87,67 ($p < 0,001$), dengan 80,00% peserta berada dalam kategori pengetahuan baik setelah kegiatan. Keterlibatan keluarga secara aktif dalam proses edukasi membangun kesadaran bersama sehingga terwujud peningkatan dukungan nyata di rumah, antara lain peningkatan pendampingan pemeriksaan kehamilan, kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah, serta penyediaan makanan bergizi. Perubahan perilaku ini turut mendukung perbaikan status gizi ibu hamil, yang tercermin dari bergesernya sebagian peserta dari kategori KEK ke kategori LILA normal dalam dua minggu pemantauan. Dengan demikian, tujuan pengabdian untuk meningkatkan pengetahuan, memperkuat peran keluarga, serta membentuk keluarga pendamping ibu hamil dalam mencegah dan mengatasi KEK telah tercapai secara baik.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, beberapa hal yang disarankan untuk pengembangan program selanjutnya adalah:

1. Bagi Puskesmas: Menjadikan program Kelas Keluarga Peduli sebagai kegiatan rutin yang terintegrasi dengan layanan Antenatal Care, sehingga setiap ibu hamil dan keluarganya memperoleh pemahaman yang sama mengenai pentingnya pencegahan KEK sejak awal kehamilan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Kader: Mempertahankan dan memperluas penggunaan media edukasi yang bervariasi dan menarik, serta terus melakukan pendampingan berkelanjutan ke rumah-rumah untuk memantau konsistensi dukungan keluarga terhadap ibu hamil.
3. Bagi Pengembang Program: Melakukan evaluasi dampak jangka panjang terhadap

perubahan status gizi dan luaran kehamilan, serta mengembangkan materi yang lebih beragam agar dapat menjangkau lebih banyak keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

4. Bagi Masyarakat: Terus melibatkan anggota keluarga, terutama suami, dalam setiap kegiatan kesehatan ibu hamil agar perubahan perilaku yang telah terbentuk selama program ini dapat berjalan secara berkelanjutan di lingkungan masing-masing.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena seluruh rangkaian pengabdian hingga penulisan naskah ini dapat dirampungkan. Penghargaan yang mendalam juga penulis sampaikan kepada berbagai pihak yang telah membantu, mengarahkan, dan menyokong jalannya kegiatan, yaitu:

1. Kepala UPTD Puskesmas Kertak Hanyar beserta seluruh jajaran yang telah memberikan izin, akses, serta dukungan fasilitas sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan lancar di wilayah kerjanya.
2. Pimpinan Universitas Sari Mulia, khususnya Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing, dan Penguji yang telah memfasilitasi dan membimbing pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.
3. Ibu hamil, suami, dan seluruh anggota keluarga yang dengan penuh semangat terlibat dalam setiap sesi Kelas Keluarga Peduli.
4. Bidan, petugas kesehatan, serta kader di lingkungan Puskesmas Kertak Hanyar yang telah membantu dalam proses identifikasi sasaran, sosialisasi, hingga pelaksanaan dan pemantauan pascakegiatan.
5. Pihak-pihak lain yang tidak mungkin disebutkan satu demi satu atas kontribusinya bagi kelancaran program.

Penulis berharap kolaborasi ini terus terpelihara agar kualitas kesehatan maternal dan anak di Kertak Hanyar semakin membaik pada masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The action research planner: Doing critical participatory action research*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-4560-67-2>
- Kusumastuti, T., Putri, D. P., Eliza, C. P., Hanifah, A. N., & Nurcandra, F. (2023). KEK pada ibu hamil: Faktor risiko dan dampak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2719–2726.
- Mariyatun, Herdiana, H., & Rini, A. S. (2023). Hubungan pola nutrisi, sikap dan dukungan keluarga terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Teritip tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4131–4142. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1652>
- Nguyen, P. H., Frongillo, E. A., Sanghvi, T., Wable, G., Mahmud, Z., Tran, L. M., Aktar, B., Afsana, K., Alayon, S., Ruel, M. T., & Menon, P. (2018). Engagement of husbands in a maternal nutrition program substantially contributed to greater intake of micronutrient supplements and dietary diversity during pregnancy: Results of a cluster-randomized program evaluation in Bangladesh. *The Journal of Nutrition*, 148(8), 1352–1363. <https://doi.org/10.1093/jn/nxy090>
- Ningsih, N. S., & Wahyuni, I. S. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.75>

- Prihatanti, N. R., & Suryanti, S. (2025). Pengalaman ibu selama masa kehamilan terkait dukungan keluarga sebagai upaya pencegahan stunting. *Malang Journal of Midwifery (MAJORY)*, 7(1), 14–24. <https://doi.org/10.31290/majory.v7i1.5294>
- Rahmawati, E., Hariyani, F., & Noviasari, D. (2023). Pemenuhan gizi ibu hamil KEK melalui program pendampingan ibu hamil di Kelurahan Graha Indah Balikpapan. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 854–861. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i3.2023>
- Rosilawati, R., & Khairiah, R. (2023). Pengaruh edukasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu tentang deteksi dini resiko kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rengasdengklok. *Journal of Midwifery*, 11(2), 201–206. <https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5102>
- Tsegaye, D., Tamiru, D., & Belachew, T. (2022). Theory-based nutrition education intervention through male involvement improves the dietary diversity practice and nutritional status of pregnant women in rural Illu Aba Bor Zone, Southwest Ethiopia: A quasi-experimental study. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3), Article e13350. <https://doi.org/10.1111/mcn.13350>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>