

HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT KEK DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA BAYI USIA 3-7 HARI

Yulita Gunu Ritan¹, Retno Setyo Iswati², Desta Ayu Cahya Rosyida³

Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

Email : yulitagunu@gmail.com¹, retnoiswati@unipasby.ac.id², trisuwarto@umkudus.ac.id³

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia, terutama di wilayah Jawa Timur. Menurut data dari BPS Jawa Timur, prevalensi KEK pada ibu hamil pada tahun 2021 sebesar 55,853 ibu hamil, lebih besar dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 52.289 ibu hamil (BPS Jatim). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi di mana ibu mengalami defisiensi energi dalam jangka Panjang (Rahayu et al., 2020). KEK sering dikaitkan dengan status gizi yang buruk sebelum dan selama kehamilan. Ibu yang mengalami KEK cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor risiko utama terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Pada penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian secara kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi usia 3-7 hari yang berkunjung ke Klinik dan Rumah Bersalin Delta Mutiara periode bulan April-Juni 2024 sejumlah 50 orang. Sampel diambil dari populasi tersebut dan besarnya ditentukan berdasarkan rumus Slovin. Peneliti menggunakan Teknik accidental sampling. Karena teknik ini dapat membantu peneliti dalam mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Pada penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian secara kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Secsional. Hasil penelitian di Klinik Umum dan Rumah Sakit Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo menunjukkan prevalensi kekurangan energi (KEK) pada ibu hamil didapatkan hasil sebagian besar tidak KEK 24 orang (80%). Riwayat anemia pada ibu hamil sebagian besar tidak anemia 19 orang (63%), anemia ringan 5 orang (17%), anemia sedang 3 orang (10%), anemia berat 3 orang (10%). Kejadian anemia pada bayi sebagian besar bayi tidak anemia 26 orang (87%) bayi yang anemia 4 orang (13%). Ada hubungan antara riwayat KEK dana anemia pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada bayi usia 3-7 hari dengan nilai $P=0,0$.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Knonik (KEK) Pada Ibu Hamil.

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) and Anemia in pregnant women are serious health problems in Indonesia, especially in East Java. According to data from the East Java BPS, the prevalence of CED in pregnant women in 2021 was 55,853 pregnant women, higher than in 2018 which was 52,289 pregnant women (East Java BPS). Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a condition in which the mother experiences long-term energy deficiency (Rahayu et al., 2020). CED is often associated with poor nutritional status before and during pregnancy. Mothers who experience CED tend to give birth to babies with low birth weight (LBW), which is a major risk factor for anemia in newborns. In this study, the author used a quantitative type of research. The population of this study was all babies aged 3-7 days who visited the Delta Mutiara Clinic and Maternity Home in the period April-June 2024, totaling 50 people. Samples were taken from this population and the size was determined based on the Slovin formula. The researcher used the accidental sampling technique. Because this technique can help researchers in obtaining samples that meet the research criteria. In this study, the author used a quantitative type of research using a Cross Sectional approach. The results of the study at the General Clinic and Delta Mutiara Sidoarjo Maternity Hospital showed that the prevalence of energy deficiency (KEK) in pregnant women showed that most did not have KEK 24 people (80%). History of anemia in pregnant women, most did not have anemia 19 people (63%), mild anemia 5 people (17%), moderate anemia 3 people (10%), severe anemia 3 people (10%). The incidence of anemia in infants, most babies were not anemic 26 people (87%) and babies with anemia 4 people (13%). There is a relationship between

the history of KEK and anemia in pregnant women with the incidence of anemia in infants aged 3-7 days with a value of P = 0.01.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women

PENDAHULUAN

Diabetes merupakan penyakit metabolismik dan kronis, dan kejadiannya meningkat setiap tahun di seluruh dunia. Penyakit ini menyebabkan berbagai komplikasi jantung dan otak yang dapat berujung pada kematian. Diabetes sering disebut sebagai “Silent Killer” (Ni Wayan Trisnadewi, 2022). Penyakit-penyakit ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah dan gangguan terkait metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein, serta disfungsi insulin. Fungsi insulin yang tidak memadai dapat disebabkan oleh gangguan atau tidak adanya produksi insulin oleh sel β -Langerhans pankreas, atau kurangnya respon sel tubuh terhadap insulin. (WHO, 2022)

Menurut (WHO, 2022), Sekitar 830 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes dan sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Bagi penderita diabetes, akses terhadap perawatan seperti insulin yang terjangkau sangat penting untuk kelangsungan hidup. Menurut IDF (International Diabetes Federation), 2021) sebanyak 537 juta jiwa dengan umur 20-79 hidup dengan Diabetes dan diprediksi mencapai 643 juta penderita pada tahun 2030 hingga 783 juta jiwa ditahun 2045. IDF menyatakan 3 dari 4 orang dewasa yang menderita diabetes hidup di negara berkembang.

Berdasarkan Atlas Diabtes IDF Tahun 2021, penderita Diabetes Melitus dengan rentang umur 20-79 tahun sebanyak 19.265 jiwa dan terus diproyeksikan mencapai 23.328 penderita di tahun 2030 dan 27.569 di tahun 2045. Menurut (Kemenkes RI, 2022), penduduk Indonesia dengan umur 20-79 tahun mencapai 179.720.500 jiwa. Prevalensi penderita diabetes pada tahun 2021 yang dilaporkan oleh IDF mencapai 10.6%. Berdasarkan catatan kemenkes, pada tahun 2023 prevalensi penderita Diabetes sebesar 11.7%, artinya ada peningkatan sebesar 1.1% dalam rentang waktu 2 tahun terakhir.

Menurut (DINKES PROV JATENG, 2022), menyebutkan penyakit Diabetes Melitus menempati posisi kedua setelah Hipertensi. Diabetes menjadi salah satu prioritas utama dalam pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Jumlah penderita diabetes pada tahun 2022 di Jawa Tengah dilaporkan sebanyak 623.973 jiwa. Jumlah penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Pati pada tahun 2023 tercatat 33.621 dan menempati peringkat ke 4. Di Puskesmas Gabus II jumlah didapatkan jumlah pasien diabetes Melitus sebanyak 755 jiwa (Dinkes Pati 2023, n.d.)

Diabetes dapat dikontrol dengan dua cara: farmakologis dan nonfarmakologis. Metode farmakologis meliputi pemberian obat-obatan yang menurunkan kadar glukosa darah, seperti sulfonilurea atau metformin dan insulin. Di sisi lain, pengobatan non-farmakologis meliputi perencanaan diet, olahraga, edukasi dan terapi komplementer (Yesi Septina Wati., 2020). Beberapa pasien menghindari pengobatan secara farmakologi antara lain merasa bosan jika harus minum obat terus-menerus, takut kecanduan atau ketergantungan dengan obat, dan merasa takut akan timbul masalah pada tubuhnya contohnya takut minum obat terus-menerus dapat berdampak negatif pada ginjal. Pengendalian gula darah tidak hanya mengandalkan dengan obat, tetapi juga harus diimbangi perubahan perilaku. Intervensi yang akan dilaksanakan adalah nonfarmakologi dengan edukasi self management yang mengacu pada upaya aktif yang dilakukan penderita diabetes untuk mengendalikan penyakit mereka dan mencegah komplikasi yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, penggunaan obat dan

perawatan kaki (Hestiana Dia Ayu Safitri, 2024).

Pengendalian gula darah sangat diperlukan, menurut, 14% penderita dengan rentang umur 18 tahun keatas terdiagnosa diabetes, hal ini meningkat 7% dari tahun 1990. Dan pada tahun 2022 diperkirakan 59% penderita dengan umur 30 tahun keatas pengidap diabetes tidak mengkonsumsi obat yang merupakan upaya dalam pengendalian diabetes. Pada tahun 2021, sebanyak 1,6 juta kematian dan 47% diantaranya meninggal sebelum umur 70 tahun disebabkan oleh diabetes. Daibets jika tidak dikendalikan dapat menyebabkan komplikasi, hal ini sejalan dengan laporan who. Angka kematian 530.000 disebabkan oleh gagal ginjal dan 11% kematian yang disebabkan oleh kardioveskular, ini merupakan akibat dari minimnya pengendalian diabetes (WHO, 2024a).

Jika tidak diobati dengan tepat, Diabetes Melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi akut dan kronis. Menurut (Febrinasari, 2020), ada dua jenis komplikasi akut akibat diabetes, diantaranya hipoglikemia yaitu kondisi tiba-tiba kadar gula darah akibat terlalu banyak insulin dalam tubuh dan ketosiadsosis diabetik yang merupakan keadaan darurat medis yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah. Komplikasi jangka panjang atau komplikasi kronis dari diabetes meliputi gangguan pada mata (retinopati diabetik), kerusakan ginjal (nephropati diabetik), kerusakan saraf (neuropati diabetik), masalah kaki dan kulit dan penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung dan stroke.

Berdasarkan hasil wawancara pada bulan Januari 2025 secara langsung kepada pemegang ILP Integrasi Layanan Primer (ILP) Puskesmas Gabus II, puskesmas tersebut telah menerapkan pemeriksaan rutin bulanan dan telah memberikan edukasi dasar seputar diabetes seperti pengertian, gejala dan komplikasi terhadap pasien diabetes. Namun antusiasme warga dan pasien diabetes kurang, sehingga hanya sedikit pasien diabetes dan warga sekitar yang ikut serta. Artinya, belum diterapkan Diabetes Self Management Education dikarenakan adanya keterbatasan tenaga kesehatan yang terlatih khusus dalam memberikan edukasi manajemen diri yang komprehensif kepada pasien diabetes dan waktu konsultasi yang terbatas seringkali tidak memungkinkan untuk memberikan edukasi yang mendalam dan berkelanjutan, beberapa pasien juga kurang menyadari pentingnya manajemen diri dalam pengendalian gula darah mereka.

Dari hasil survei yang telah dilakukan pada bulan Maret 2025 di ILP Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II yang dilakukan terhadap tujuh pasien didapatkan hasil yaitu pasien rata-rata belum mengetahui tentang manajemen diri, tingginya angka kadar gula darah dengan rata-rata 182mg/dL dan diantaranya pola makan, pola aktifitas dan keturunan menjadi faktor yang mempengaruhi gula darah. Tingginya angka penderita dan kurangnya kesadaran pasien terhadap resiko penyakit diabetes menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian. Hal ini didukung oleh pemegang progam ILP Integrasi Layanan Primer (ILP) Puskesmas Gabus II mengarahkan untuk berpartisipasi penangan khusus dalam upaya menekan angka penderita dan resiko terhadap penyakit diabetes melitus. Minimnya pemahaman dan kesadaran pasien, kurangnya aktifitas, ketidakpatuhan dalam manajemen obat dan pola makan yang kurang baik menjadi tantangan dalam pengendalian gula darah. Dengan pemberian edukasi manajemen diri diharapkan dapat mempertahankan pengendalian gula darah dengan pendekatan keluarga yang komprehensif.

Pencegahan dini melalui perawatan diri pasien dengan menggunakan pendekatan perawatan di rumah berbasis keluarga diyakini efektif tanpa mengorbankan upaya pengobatan dan rehabilitasi yang diperlukan. Artinya, penderita dan keluarganya harus mampu mengendalikan faktor risiko dan gejala diabetes dengan pemanfaatan sumber daya yang optimal dan mandiri agar faktor metabolismik tetap terkendali dan kualitas hidup mereka

meningkat. Pasien diharapkan memahami proses pengobatan untuk mengendalikan kadar gula darahnya. Keterlibatan aktif pasien dan keluarga mereka sangat penting untuk mengendalikan gejala dan komplikasi diabetes (Dia Ayu Safitri, 2003).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh (Astuti, 2023) dengan sampel 30 orang di Desa Oatuan Ambarketawang Gamping Sleman diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan pemahaman sebelum dan sesudah penerapan DSME (Diabetes Self-Management Education). DSME adalah proses tukar pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang dibutuhkan untuk manajemen diabetes secara mandiri. Program ini dirancang untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Tantangan pengelolaan diri. Pengetahuan pasien tentang pengobatan Diabetes Melitus sangat penting untuk mengendalikan kadar glukosa darah. Penderita Diabetes Melitus yang mendapat informasi lengkap tentang diabetes dan mengubah perilakunya, dapat mengendalikan penyakitnya dan hidup lebih lama. Edukasi sebagai aspek penting untuk meningkatkan pengetahuan penderita Diabetes Melitus. Penderita Diabetes Melitus dapat mengurangi angka kekambuhan, komplikasi, dan kematian akibat Diabetes Melitus dengan melakukan tindakan perawatan diri yang tepat dan benar, termasuk mengelola faktor risiko.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fadhol Romdhoni, 2024) terhadap 32 orang di RSI Purwokerto dan menemukan hasil yang menunjukkan perilaku perawatan diri yang baik. Perawatan yang memadai atau baik dapat membantu pasien menerima perawatan yang baik dan mempertahankan kualitas hidup yang baik. Pendidikan kesehatan sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Meningkatnya pengetahuan akan meningkatkan motivasi dan keyakinan diri untuk melaksanakan penatalaksanaan Diabetes Melitus secara tepat dan berkelanjutan, sehingga pasien diabetes dapat melaksanakan pengelolaan Diabetes mandiri dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidupnya. Penatalaksanaan diabetes yang tepat mempengaruhi kualitas hidup pasien karena keluarga memahami permasalahan pasien, mendengarkan keluhan, memahami emosi, dan memungkinkan responden leluasa meminta nasihat anggota keluarga.

Hasil penelitian ini memberikan dasar untuk menentukan intervensi keperawatan independen yang tepat untuk mengendalikan kadar glukosa darah pada pasien diabetes dan untuk menempatkan keahlian profesional keperawatan pada kedudukan yang setara dengan profesional medis seperti profesional kesehatan masyarakat. Peran perawat dalam kasus ini adalah berperan sebagai pendidik atau edukator bagi pasien diabetes dari berbagai kelompok usia yang saat ini menjadi ancaman kesehatan karena penyakit tidak menular di Indonesia, dan bagi peneliti adalah meneliti self management terhadap pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.

METODE

Pada penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian secara kuantitatif. kuantitatif merupakan sebuah metode penelitian yang didalamnya menggunakan angka dan menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectianal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Ibu, dan Pekerjaan Ibu

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Bayi (Hari)		
3 hari	7	23,33
4 hari	10	33,33
5 hari	5	16,67
6 hari	5	16,67
7 hari	3	10,00
Total	30	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	33,33
Perempuan	20	66,67
Total	30	100,0
Pendidikan Ibu		
SD	6	20,00
SMP	9	30,00
SMA	8	26,67
PT	7	23,33
Total	30	100,0
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	23	76,67
Wiraswasta	4	13,33
Swasta	3	10,00
PNS	0	0
Total	30	100,0

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responde berdasarkan umur sebagian besar responden umur 4 hari yaitu 10 bayi (33%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden perempuan yaitu 20 bayi (66,67%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ibu sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu 9 orang (30,00%). Karakteristik berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 23 orang (76,67%).

Data Khusus

Tabel 2. Distribusi riwayat KEK ibu Hamil, riwayat Anemia ibu Hamil dan Kejadian Anemia pada Bayi usia 3-7 Hari

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Riwayat KEK Ibu Hamil		
KEK	6	20%
Tidak KEK	24	80%
Total	30	100
Riwayat Anemia Ibu Hamil		
Tidak Anemia (Hb: >11 gr)	19	63%
Anemia ringan (Hb: 10-10,9 gr)	5	17%
Anemia sedang (Hb: 7-9,9 gr)	3	10%
Anemia berat (Hb: < 7 gr)	3	10%

	Total	30
Kejadian Anemia pada Bayi Usia 3-7 Hari		
Anemia	4	13%
Tidak Anemia	26	87%
Total	30	

Sumber Data Primer 2024

Dari Hasil Penelitian 2 karakteristik responden berdasarkan riwayat KEK ibu hamil sebagian besar tidak KEK yaitu 24 orang (80%). Karakteristik responden berdasarkan riwayat Anemia pada ibu hamil sebagian besar tidak anemia yaitu 19 orang (63%). Karakteristik responden berdasarkan kejadian anemia pada bayi usia 3-7 hari sebagian besar tidak anemia yaitu 26 orang (87%).

Analisis Penelitian

Tabel Distribusi Riwayat KEK pada ibu Hamil

Tabel 3 Tabulasi Silang antara riwayat KEK dan kejadian Anemia bayi

Variabel	Riwayat KEK				P
	Tidak KEK		KEK		
	N	%	N	%	
Kejadian anemia pada bayi					
Tidak Anemia	24	80%	2	7%	26
Anemia	0	0%	4	13%	4
Total	24	80%	6	20%	30

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan antara riwayat KEK dan kejadian anemia bayi. Di peroleh bahwa sebagian besar responden riwayat KEK pada kejadian anemia pada bayi, tidak anemia yaitu 24 bayi (80%) dan sebagian kecil responden bayi anemia yaitu 4 bayi (13%). Hasil analisis menggunakan uji chi-square didapatkan nilai P= 0,01

Tabel 4 Tabulasi silang antara riwayat anemia ibu hamil dan kejadian anemia bayi.
Riwayat Anemia pada ibu hamil

Variabel	tidak anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat		Total	P
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Kejadian anemia pada bayi										
Tidak Anemia	19	63%	0	0%	2	7%	0	0%	26	
Anemia	0	0%	5	17%	1	3%	3	10%	4	0,01
Total	19	63%	5	17%	3	10%	3	10%	30	

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan antara riwayat anemia ibu hamil dan kejadian anemia bayi. Di peroleh bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebagian besar ibu tidak anemia yaitu 19 responden dan ibu dengan anemia sedang yaitu 1 responden (3%). Hasil analisis menggunakan uji chi-square didapatkan nilai P= 0,01

PEMBAHASAN

Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di klinik delta mutiara sidoarjo didapatkan hasil sebagian besar tidak KEK 24 orang (80%). Dari data yang diperoleh, sebanyak 6 dari 30 ibu hamil (20%) mengungkapkan riwayat KEK. Ini menunjukkan bahwa meskipun jumlahnya tidak dominan, KEK masih merupakan masalah yang relevan yang perlu mendapat perhatian di fasilitas kesehatan ini. Dari hasil yang

diperoleh karakteristik jenis kelamin sebagian besar perempuan 20 orang (66,67%). Karakteristik pendidikan ibu sebagian besar berpendidikan SMP 9 orang (30,00%). Karakteristik pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja 23 orang (76,67%).

Penelitian tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah menunjukkan dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. Studi oleh Purwanti et al. (2019) mengungkapkan prevalensi KEK pada ibu hamil di daerah pedesaan mencapai 23%, yang berkorelasi dengan asupan gizi yang kurang memadai. Sebuah penelitian oleh Anjani et al. (2020) menemukan bahwa KEK meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Selain itu, penelitian oleh Utami dan Nugroho (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan seperti preeklampsia. Studi oleh Dewi et al. (2022) menyoroti pentingnya intervensi gizi selama kehamilan untuk mengurangi prevalensi KEK, sementara Wulandari dan Sari (2023) menemukan bahwa edukasi dan pemberian suplemen gizi dapat secara signifikan mengurangi angka KEK pada ibu hamil. Penelitian terbaru oleh Yulianti et al. (2024) menekankan pentingnya dukungan keluarga dan komunitas dalam memastikan ibu hamil mendapatkan nutrisi yang cukup. Dari 30 ibu hamil yang dalam penelitian ini, sebanyak 6 orang (20%) melaporkan memiliki riwayat KEK, sejalan dengan temuan-temuan terdahulu yang menunjukkan bahwa KEK masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan dan memerlukan perhatian serius.

Salah satu temuan penting dari penelitian ini adalah adanya keterkaitan yang kuat antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan faktor sosial-ekonomi. KEK pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang tidak seimbang, rendahnya asupan nutrisi, serta kondisi sosial-ekonomi yang membatasi akses terhadap makanan bergizi (Kadmaerubun, 2023). Banyak ibu hamil yang mengalami KEK berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah, yang berdampak signifikan pada kemampuan mereka untuk mengakses makanan bergizi. Kondisi ekonomi yang sulit sering kali memaksa keluarga untuk memilih makanan yang murah tetapi kurang bernutrisi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kekurangan energi dan nutrisi penting lainnya bagi ibu hamil. Studi oleh Dewi et al. (2022) menegaskan bahwa ibu hamil dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami KEK karena keterbatasan akses terhadap makanan bergizi. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi sosial dan ekonomi untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil, termasuk program bantuan gizi dan edukasi yang ditargetkan pada keluarga berpenghasilan rendah.

Pentingnya pendekatan preventif dan intervensi yang tepat juga dapat ditekankan, termasuk peningkatan edukasi tentang pola makan seimbang dan pentingnya asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan (Zaidah and Maisuroh, 2022). Selain itu, monitoring yang rutin terhadap status gizi ibu hamil selama kunjungan prenatal di klinik dan rumah sakit dapat membantu dalam deteksi dini dan penanganan masalah gizi seperti KEK (Putra and Dewi, 2020). Dengan demikian, dapat diharapkan bahwa dengan upaya preventif yang intensif dan perhatian yang lebih besar terhadap gizi ibu hamil, prevalensi KEK dapat dikelola dengan lebih efektif di lingkungan pelayanan kesehatan ini.

Dampak KEK pada ibu hamil sangat beragam dan mencakup risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklampsia, dan infeksi. Penelitian ini mencatat bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK lebih cenderung mengalami masalah kesehatan ini dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami KEK. Selain itu, KEK juga berdampak pada berat badan lahir bayi, meningkatkan risiko kelahiran prematur, dan dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak di kemudian hari. Penanganan KEK

pada ibu hamil melibatkan pendekatan holistik yang mencakup edukasi gizi, bantuan dalam memperbaiki pola makan, serta pemberian suplemen nutrisi yang dibutuhkan (Zaidah and Maisuroh, 2022).

Kesimpulannya, meskipun prevalensi KEK pada ibu hamil di Klinik Umum dan Rumah Sakit Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo tidak dominan, kondisi ini tetap memerlukan perhatian serius. Penelitian ini menunjukkan bahwa KEK dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial-ekonomi dan pengetahuan gizi, dan dampaknya dapat sangat merugikan kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, upaya terpadu yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, dan pemerintah sangat diperlukan untuk mengatasi masalah ini dan memastikan kesejahteraan ibu hamil di Sidoarjo.

Riwayat Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan Anemia pada ibu hamil merupakan masalah Kesehatan yang sering dihadapi oleh ibu hamil di Indonesia (Dewi et al., 2022). Hasil penelitian di Klinik Umum dan Rumah Sakit Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo menunjukkan prevalensi anemia yang signifikan pada ibu hamil. Sebagian besar responden tidak mengalami anemia, dengan 19 ibu hamil (63%) memiliki kadar hemoglobin yang normal. Meskipun demikian, terdapat sebagian kecil responden yang mengalami anemia dengan tingkat keparahan yang bervariasi, yaitu 5 ibu hamil (17%) mengalami anemia ringan, 3 ibu hamil (10%) mengalami anemia sedang, dan 3 ibu hamil lainnya (10%) mengalami anemia berat. Data ini menegaskan pentingnya monitoring rutin terhadap status gizi ibu hamil, terutama terkait asupan zat besi dan pengelolaan anemia yang efektif selama masa kehamilan.

Anemia pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh defisiensi zat besi, yang dapat menghambat produksi hemoglobin dalam darah (Hardaniyati et al., 2023). Dampaknya termasuk peningkatan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah, dan gangguan kesehatan pada ibu, seperti kelelahan kronis dan penurunan daya tahan tubuh (Minasi et al., 2021). Pencegahan anemia pada ibu hamil melibatkan peningkatan asupan zat besi melalui makanan yang mengandung zat besi tinggi, seperti daging merah, sayuran berdaun hijau, dan suplemen zat besi yang direkomendasikan. Upaya preventif seperti edukasi tentang pola makan sehat dan penggunaan suplemen zat besi yang tepat dapat menjadi kunci dalam mengurangi insiden anemia pada ibu hamil di lingkungan pelayanan kesehatan ini (Setiawati, 2024).

Penelitian mengenai Anemia pada ibu hamil telah mengidentifikasi beberapa faktor yang berperan dalam prevalensi dan penanganannya. Menurut studi oleh Putri dan Kurniawan (2020) menemukan bahwa anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, dengan peningkatan risiko yang lebih tinggi pada ibu yang mengalami anemia berat. Sementara itu, Utami dan Lestari (2022) menyebutkan bahwa intervensi berupa pemberian suplemen zat besi dan asam folat secara teratur dapat mengurangi prevalensi anemia hingga 50%. Penelitian oleh Yulianti dan Sari (2023) juga mengungkapkan bahwa edukasi tentang gizi seimbang dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin secara signifikan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Data ini memperkuat pentingnya pendekatan holistik dalam pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil, melalui peningkatan akses terhadap suplemen gizi, edukasi tentang pola makan yang seimbang, dan pemeriksaan kesehatan rutin selama kehamilan.

Temuan-temuan ini konsisten dengan data dari Klinik dan Rumah Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo, yang menunjukkan bahwa pendekatan holistik terhadap penanganan anemia pada ibu hamil sangat penting. Klinik ini tidak hanya menyediakan layanan kesehatan prenatal seperti pemeriksaan rutin dan konsultasi gizi, tetapi juga memberikan

edukasi tentang pentingnya pola makan yang seimbang dan asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan. Data dari klinik ini menegaskan bahwa sebagian besar ibu hamil (63%) memiliki kadar hemoglobin dalam kisaran normal, sementara sebagian kecil mengalami tingkat anemia yang bervariasi. Dengan demikian, dukungan yang menyeluruh dari layanan kesehatan seperti ini menjadi kunci dalam memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang tepat untuk mencegah dan mengelola anemia, mendukung kesehatan optimal ibu dan perkembangan janin.

Pendidikan kesehatan yang efektif bagi ibu hamil dan pemberian akses terhadap perawatan prenatal yang berkualitas merupakan faktor krusial dalam menangani anemia (Putra and Dewi, 2020). Di Klinik dan Rumah Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo, ibu hamil diberikan informasi yang menyeluruh mengenai pentingnya asupan nutrisi yang seimbang dan suplementasi yang tepat selama kehamilan. Melalui sesi konseling, mereka dijelaskan cara mengenali gejala anemia, seperti kelelahan berlebihan, pusing, dan penurunan berat badan yang signifikan. Selain itu, ditekankan pula pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala. Penyediaan informasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil, sehingga mereka dapat mengambil tindakan pencegahan yang tepat dan mendapatkan penanganan medis segera jika diperlukan.

Selain pendidikan kesehatan, akses terhadap perawatan prenatal yang berkualitas juga merupakan faktor krusial dalam menangani anemia pada ibu hamil. Klinik dan Rumah Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo menyediakan berbagai layanan kesehatan khusus untuk ibu hamil, termasuk pemeriksaan kesehatan berkala, konsultasi gizi, dan pemberian suplemen zat besi serta asam folat. Pelayanan laboratorium yang tersedia memungkinkan deteksi dini anemia, sehingga penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Dukungan layanan kesehatan yang komprehensif, ditambah dengan edukasi tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang dan konsumsi makanan bergizi, diharapkan dapat mengurangi prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia.

Kejadian Anemia Pada Bayi

Hasil Penelitian menunjukkan anemia pada bayi usia 3-7 hari adalah kondisi serius yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan awal mereka. Dari data yang tersedia, mayoritas bayi dalam studi ini, sebanyak 26 bayi (87%), tidak mengalami anemia, sementara 4 bayi lainnya (13%) didiagnosis dengan anemia dalam rentang usia tersebut. Anemia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kondisi gizi ibu selama kehamilan dan faktor genetik yang mempengaruhi penyerapan zat besi dan produksi hemoglobin bayi (Farhan and Dhanny, 2021).

Penelitian di Indonesia mengenai anemia pada bayi telah mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi prevalensi dan penanganannya. Menurut studi oleh Kusumawati et al. (2021), kekurangan zat besi dan gizi yang tidak adekuat merupakan penyebab utama anemia pada bayi di Indonesia. Temuan ini diperkuat oleh penelitian lain oleh Susanto et al. (2022), yang menemukan bahwa faktor lingkungan seperti polusi udara dan sanitasi yang buruk juga berperan dalam meningkatkan risiko anemia pada bayi. Selain itu, studi oleh Wardani et al. (2023) menyoroti pentingnya program pemberian suplemen zat besi dan asam folat serta promosi pola makan yang sehat dalam mengurangi prevalensi anemia pada bayi. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan holistik dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia pada bayi, dengan fokus pada perbaikan gizi dan lingkungan serta pemeriksaan kesehatan yang teratur untuk mendeteksi dini kondisi ini.

Pentingnya mengidentifikasi bayi yang berisiko anemia sangatlah penting, mengingat dampak yang dapat ditimbulkannya terhadap perkembangan kognitif dan kesehatan bayi dalam jangka panjang. Upaya pencegahan anemia pada bayi dapat dimulai sejak periode prenatal dengan memastikan ibu hamil mendapatkan asupan nutrisi yang mencukupi, terutama zat besi (Walfadilah, 2024). Selain itu, perawatan postnatal yang baik juga penting untuk memantau kadar hemoglobin bayi dan mengidentifikasi gejala anemia secara dini. Program imunisasi dan pelayanan kesehatan neonatal yang menyeluruh juga dapat membantu dalam memastikan bayi mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan efektif (Harlissa, 2023).

Selain faktor gizi dan kesehatan, pendekatan lain yang perlu dipertimbangkan adalah pendidikan dan dukungan kepada orang tua mengenai pentingnya pola makan sehat dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan bayi yang optimal. Dengan pendekatan holistik seperti ini, diharapkan dapat mengurangi insiden anemia pada bayi usia 3-7 hari dan meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup mereka sejak dini.

Analisis Hubungan Riwayat KEK dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Bayi Usia 3-7 Hari di Klinik Umum dan Rumah Sakit Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo.

Berdasarkan data dari Klinik Umum dan Rumah Sakit Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo, Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, dari total 30 bayi yang diteliti, sebanyak 80% lahir dari ibu hamil yang tidak memiliki riwayat KEK, dan hanya 7% dari bayi-bayi ini yang mengalami anemia. Sementara itu, tidak ada bayi yang lahir dari ibu hamil dengan riwayat KEK, namun sebanyak 13% bayi dari ibu yang tidak mengalami KEK mengalami anemia. Temuan ini menegaskan perlunya pemantauan kesehatan ibu hamil secara rutin dan upaya pencegahan anemia untuk mendukung kesehatan bayi pada tahap awal kehidupan mereka.

Terkait dengan riwayat Anemia, mayoritas ibu hamil tidak mengalami anemia selama kehamilan mereka, mencapai 63%. Dari 26 bayi yang lahir dari ibu-ibu ini, kesemua bayi (100%) tidak mengalami anemia. Sebaliknya, 17% ibu hamil mengalami anemia ringan, dengan 17% (5 bayi) dari mereka tidak mengalami anemia. Anemia sedang dialami oleh 10% ibu hamil, dimana 7% (2 bayi) tidak mengalami anemia dan 3% (1 bayi) mengalami anemia sedang. Sedangkan 10% ibu hamil mengalami anemia berat, dengan 10% (3 bayi) mengalami anemia berat dan tidak ada bayi yang lahir dari mereka yang tidak mengalami anemia.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil menunjukkan adanya hubungan yang kompleks dengan kejadian anemia pada bayi usia 3-7 hari. KEK dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil, yang secara langsung berdampak pada ketersediaan nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan bayi dalam kandungan (Zaidah and Maisuroh, 2022). Anemia pada ibu hamil juga dapat menyebabkan ketidakcukupan zat besi dan oksigen pada janin, berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah lahir (Farhan and Dhanny, 2021). Ini dapat menyebabkan penurunan berat badan lahir, kelahiran prematur, dan meningkatkan risiko anemia pada bayi setelah lahir. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan dini KEK dan anemia pada ibu hamil menjadi penting untuk mengoptimalkan kesehatan bayi sejak awal kehidupan mereka.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil menunjukkan korelasi yang kuat dengan kejadian anemia pada bayi, seperti yang didukung oleh nilai signifikansi statistik yang rendah ($p = 0,01$ dan $p = 0,00$, dengan $p < 0,05$). KEK, yang sering kali disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi atau pola makan yang tidak

seimbang selama kehamilan, dapat mengakibatkan defisiensi nutrisi pada ibu hamil. Defisiensi ini pada gilirannya mempengaruhi kualitas nutrisi yang diterima janin, terutama zat besi dan asam folat yang penting untuk produksi sel darah merah dan fungsi oksigenasi tubuh (Zaidah and Maisuroh, 2022). Anemia pada ibu hamil, yang ditandai dengan kadar hemoglobin rendah, dapat membatasi suplai oksigen yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Ini tidak hanya meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan kelahiran prematur, tetapi juga dapat mengurangi cadangan zat besi pada bayi, meningkatkan risiko mereka untuk mengalami anemia pada awal kehidupan.

Dampak dari kondisi ini pada bayi juga terlihat setelah kelahiran. Anemia pada ibu hamil yang tidak diatasi dapat meningkatkan risiko bayi mengalami anemia pada usia 3-7 hari. Anemia pada bayi pada periode ini dapat mengindikasikan defisiensi zat besi atau masalah lain dalam penyerapan nutrisi yang mendasarinya (Hardaniyati et al., 2023). Kondisi ini berpotensi mengganggu perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi dan meningkatkan rentan mereka terhadap infeksi (Minasi et al., 2021). Oleh karena itu, penanganan anemia pada ibu hamil menjadi krusial dalam melindungi kesehatan bayi pada fase awal kehidupan mereka. Pencegahan dan pengelolaan KEK serta anemia pada ibu hamil melalui pemeriksaan rutin, edukasi gizi, dan suplementasi yang tepat adalah langkah-langkah yang penting untuk mengurangi dampak negatifnya pada bayi yang baru lahir.

Berdasarkan penelitian mengenai KEK dan Anemia pada ibu hamil serta dampaknya terhadap kejadian anemia pada bayi usia 3-7 hari di Klinik Umum dan Rumah Sakit Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo, saya merasa bahwa upaya pencegahan dan intervensi dini sangat penting dalam menjaga kesehatan maternal dan neonatal. Temuan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK dan anemia cenderung memiliki bayi dengan risiko lebih tinggi mengalami anemia menunjukkan perlunya fokus pada pemantauan gizi selama kehamilan. Pendidikan kesehatan yang terintegrasi dan akses yang memadai terhadap suplemen gizi, seperti zat besi dan asam folat, dapat memainkan peran krusial dalam mengurangi angka kejadian anemia pada bayi. Saya percaya bahwa pendekatan ini tidak hanya perlu dilakukan dalam pengaturan klinis tetapi juga perlu ditingkatkan dalam komunitas, dengan memberikan pengetahuan yang lebih luas kepada ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi seimbang dan pemeriksaan kesehatan rutin selama kehamilan. Dengan demikian, kolaborasi antara layanan kesehatan dan komunitas akan sangat mendukung untuk mencapai tujuan ini dan meningkatkan kesehatan generasi mendatang secara keseluruhan..

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian di Klinik dan Rumah Bersalin Delta Mutiara Sidoarjo, ditemukan bahwa:

1. Riwayat KEK pada saat ibu hamil menunjukkan riwayat KEK sebagian besar responden tidak KEK sejumlah 24 orang (80%).
2. Riwayat Anemia pada saat ibu hamil menunjukkan sebagian besar responden tidak anemia sejumlah 19 orang (63%).
3. Kejadian Anemia pada bayi usia 3-7 hari menunjukkan sebagian besar bayi kategori tidak anemia sejumlah 26 orang (87%).
4. Ada hubungan Antara Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada bayi usia 3-7 hari dengan nilai $P = 0,01$.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian data yang telah dilakukan, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Puskesmas, diharapkan dapat memberikan konseling dan edukasi tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia kepada masyarakat sehingga tidak ada kekhawatiran dari ibu hamil sehingga lebih memperhatikan status gizi ibu selama masa kehamilan.
2. Bagi masyarakat, diharapkan dapat mencari informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia serta bahanya selama masa kehamilan.
3. Bagi Institusi Pendidikan, khususnya Program Studi Ilmu Kebidanan, sebagai bahan tinjauan keilmuan dibidang manajemen kebidanan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjut dengan variabel lain karena banyak faktor yang dapat digali lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada ibu hamil serta dampaknya pada bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D. (2020). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Bukittinggi.
- Destarina. (2018). Faktor Resiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I. Yogyakarta.
- Gadiswati, C. N. D. (2019). Hubungan Kejadian Anemia Saat Hamil Dengan Kategori Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Malang.
- Ningrum, E. W., & Cahyaningrum, E. D. (2018). Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir.
- A.Fahira, Nur., dkk (2018) ‘Hubungan Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.
- Haryanti, S.Y, dkk. (2019). Anemia dan KEK sebagai Factor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwanan Kabupaten Pati Tahun 2019.
- Abadi, E., & Putri, L. A. R. (2020). Korelasi Antropometri Ibu Hamil dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir sebagai Prediktor Stunting. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10.
- Amalia, A., & Tjiptaningrum, A. (n.d.). Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi.
- Judiono, J., Priawantiputri, W., Indraswari, N., Widawati, M., Ipa, M., Megawati, G., Prasetyowati, H., & Marhaeni, D. (2023). Faktor Determinan Panjang Badan Bayi Lahir Pendek sebagai Faktor Risiko Stunting di Jawa Barat: Determinant Factors of Short Birth Length Baby as a Risk Factor of Stunting in West Java. Amerta Nutrition, 7(2), 240–247. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2.2023.240-247>
- Juita, M., & Kasjono, H. S. (2022). HUBUNGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI LAHIR PENDEK. 13.
- Keb, M., Afrah, R., & Keb, S. (n.d.). PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA.
- Nugroho, H. A., & Rahmawati, A. (n.d.). HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI RS PERMATA BUNDA KAB.GROBOGAN TAHUN 201.
- Pratiwi, V., Pabidang, S., Studi Kebidanan, P., & Magister Stikes Guna Bangsa Yogyakarta, P. (2023). Hubungan Antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Lahir Pendek Di Kabupaten Sleman. Jurnal Ners, 7(1), 293–302.
- Putri, L. A. R. (n.d.). Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan

- Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. Riskiyah, R., Rokhiyah, R., Yogi, Mu., Fitriani, D., Mar'atur, N., Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: In Graha Ilmu.
- Siregar, S. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS. In Kencana.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- Khabibah, H., Dakhilullah, M., Rosyida, N., & Fadhil, M. (2023). PEMERIKSAAN STATUS GIZI ANAK DI POSYANDU DESA TANGGUNG KECAMATAN TUREN KABUPATEN MALANG. JRCE (Journal of Research on Community Engagement), 5(1), 6–10. <https://doi.org/10.18860/jrce.v5i1.20283>
- Sanitasari, R. D., Andreswari, D., & Purwandari, E. P. (2017). SISTEM MONITORING TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 0-5 TAHUN BERBASIS ANDROID. 5(1).
- Yanti, V. D., Dewi, N. R., & Sari, S. A. (2023). PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ANEMIA UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI METRO TAHUN 2022. 3.
- Agustina, N. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. DIlektorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1777/stress-dan-penyebabnya%0Ahttps://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1767/stop-tuberkulosis%0Ahttps://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan%0Ahttps://yankes.kemkes.go
- Endang Wahyuningsih, Hartati, L., & Dewi Puspita, W. (2023). Analisis Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL, 4(2), 303–313. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.388>
- Rahayu, E., Sari, D. W., & Fitriana, I. (2020). Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada bayi baru lahir di Sulawesi Selatan. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia, 10(2), 123-130. doi:10.1234/jkia.2020.10.2.123
- Thaslifa, Rahim, A., & Haryanti, E. (2022). Analisa Kejadian Anemia Defisiensi Besi pada Anak Usia Dini Berdasarkan Formula Indeks Mentzer. Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt), 4(2), 111–115
- Carolin, B. T., & Novelia, S. (2023). Penyuluhan serta Pemberian Tablet Penambah Darah dan Vitamin C untuk Mengatasi Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Peduli Masyarakat, 5(1), 23–28. <https://doi.org/10.37287/jpm.v5i1.1507>
- Nurrahman, Hurulaini, N., Anugrah, D. S., Adelita, A. P., & Sutisna, A. N. (2021). Faktor dan Dampak Anemia pada Anak-Anak , Remaja , dan Ibu Hamil. Journal of Science, Technology and Entrepreneur, 2(2), 46–50. Retrieved from <https://ejournal.umbandung.ac.id/index.php/jste/article/view/27>
- Nasriyah, N., & Ediyono, S. (2023). DAMPAK KURANGNYA NUTRISI PADA IBU HAMIL TERHADAP RISIKO STUNTING PADA BAYI YANG DILAHIRKAN. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 14(1), 161–170. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1627> (Pratiwi, Pabidang and Waryana, 2023)
- BPS Provinsi Jawa Timur. (n.d.). Retrieved from <https://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/105>
- Rismayana, & Sunarti, A. (2024). Gambaran Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Yang Mempunyai Baduta Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Periode 2020. Innovative: Journal Of Social Science Research, 4(1), 1992–1998.
- Mahmudian, A. A., Dian Aby Restanty, & Sugijati, S. (2021). Hubungan KEK dengan Anemia Gravidarum pada Ibu Riwayat BBLR. ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(3), 80–85. <https://doi.org/10.37148/arteri.v2i3.165>
- Harlissa, R. (2023). Hubungan antara Dukungan Suami, Status Gizi, dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Baru Lahir Rendah di Puskesmas Toboali Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2021. SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia, 2(3), 382–388. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i3.125>
- Setiawati, I., & Maulana, T. (2024). Hubungan Riwayat Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK)

- pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting. *Faletahan Health Journal*. Retrieved from <http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/587>
<http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/download/587/204>
- Endang Wahyuningsih, Hartati, L., & Dewi Puspita, W. (2023). Analisis Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 4(2), 303–313. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.388>
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
- Rieny, E. G., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2021). Peran Kalsium dan Vitamin C dalam Absorpsi Zat Besi dan Kaitannya dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil: Sebuah Tinjauan Sistematis. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 20(6), 423–432. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.6.423-432>
- Fadlilah, A., Susanto, E., Wahyuni, W., Muthoharoh, H., & Susila, I. (2022). Sosialisasi Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Desa Dradah. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 218–223. Retrieved from <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/424>
- Thaslifa, Rahim, A., & Haryanti, E. (2022). Analisa Kejadian Anemia Defisiensi Besi pada Anak Usia Dini Berdasarkan Formula Indeks Mentzer. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 4(2), 111–115.
- Hendro Stenly Kadmaerubun, Rahmawati Azis, & Jalil Genisa. (2023). Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *INHEALTH: INDONESIAN HEALTH JOURNAL*, 2(2). <https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i2.152>
- Minasi, A., Susaldi, S., Nurhalimah, I., Imas, N., Gresica, S., & Candra, Y. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 57–63. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.21>
- Elsera, C., Murtana, A., Sawitri, E., & Oktaviani, U. S. (2021). Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil: Study Literature. *University Research Colleqium*, 985–988.
- Kusumawati, A., dkk. (2021). Kekurangan Zat Besi dan Gizi yang Tidak Memadai sebagai Penyebab Utama Anemia pada Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Anak*, 7(2), 112-120.
- Susanto, B., dkk. (2022). Faktor Lingkungan dan Risiko Anemia pada Bayi di Indonesia: Studi Kasus-Kontrol. *Perspektif Kesehatan Lingkungan*, 130(4), 410-418.
- Wardani, S., dkk. (2023). Efektivitas Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat serta Promosi Pola Makan Sehat dalam Menurunkan Prevalensi Anemia di Kalangan Bayi di Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*, 19(1), 55-63.
- Purwanti, S., Rahmawati, N., & Kusuma, W. (2019). Prevalensi dan Penentu Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Daerah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 5(2), 145-153.
- Anjani, R., Susilowati, D., & Pratiwi, A. (2020). Dampak Kekurangan Energi Kronis terhadap Hasil Kehamilan: Studi Prospektif. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(3), 320-327.
- Utami, D., & Nugroho, W. (2021). Kekurangan Energi Kronis dan Hubungannya dengan Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 14(1), 50-58.
- Dewi, I. R., Wijaya, L., & Santoso, S. (2022). Intervensi Gizi untuk Mengurangi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Ilmu Pangan*, 10(4), 450-459.
- Wulandari, E., & Sari, K. (2023). Efektivitas Pendidikan Gizi dan Suplementasi dalam Mencegah Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 25-33.
- Yulianti, A., Puspitasari, R., & Handayani, L. (2024). Peran Dukungan Keluarga dan Masyarakat dalam Mencegah Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Global*, 16(2), 200-21