



PROSIDING KONFERENSI NASIONAL PENGABDIAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (KNPPM)

Direktorat Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Gadjah Mada

ISSN : 3031-304X (Print)

EDUKASI NUTRISI SEIMBANG IBU HAMIL PADA PETANI SAYUR DESA WONOKITRI

Nurul Hayati, Musviro*, Sri Wahyuningsih

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

*Surel Penulis Koresponden: musviro@unej.ac.id

ABSTRAK

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yang dapat menimbulkan risiko dan komplikasi selama masa kehamilan. Risiko kehamilan pada ibu hamil dengan KEK melibatkan gangguan kesehatan janin, seperti kemungkinan cacat bawaan, peningkatan peluang kelahiran bayi prematur, dan pertumbuhan janin yang terhambat (IUGR). Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu sebagai bentuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pemenuhan nutrisi seimbang pada ibu hamil. Metode melalui ceramah, tanya jawab, diskusi tentang dampak kurangnya nutrisi pada ibu hamil, dan demonstrasi menu makanan sehat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada, evaluasi melalui *pretest* dan *posttest*. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada 20 ibu hamil di Desa Wonokitri Pasuruan dengan melibatkan kader, tenaga kesehatan, dan perangkat desa. Hasil menunjukkan ada peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi dengan nilai rata-rata 45 menjadi 76,25. Pengabdian masyarakat diterima dengan baik oleh ibu hamil, kader, dan perangkat desa. Ibu hamil di Desa Wonokitri merasa terbantu karena materi yang disampaikan sangat dibutuhkan, responden antusias dalam giat dibuktikan dengan adanya keaktifan dalam tanya jawab, responden juga merasa senang karena giat yang dilakukan tidak membosankan, keramahan dari pemberi edukasi, penekanan terhadap dampak yang terjadi, dan demonstrasi menu makanan seimbang dengan memanfaatkan sumber daya di sekitar seperti sayur, menjadi bagian metode yang diharapkan oleh responden. Edukasi nutrisi seimbang ibu hamil dengan memanfaatkan sumber daya yang ada disekitar dapat dijadikan langkah peningkatan edukasi ibu hamil dalam peningkatan kesadaran dan pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil.

Kata Kunci

Kesehatan ibu dan anak; Nutrisi; Ibu hamil

1. Pendahuluan

Ibu hamil melahirkan bayi sehat jika nutrisi dan tingkat kesehatan ibu hamil dalam kondisi yang baik. Ibu hamil akan mengalami KEK apabila asupan nutrisi ibu hamil kurang. Ibu dengan KEK akan memiliki risiko kehamilan antara lain potensi gangguan kesehatan janin, seperti kemungkinan cacat bawaan, peningkatan kemungkinan kelahiran bayi prematur, dan IUGR (Allender & Spradly, 2014) dalam (Nurvembrianti, dkk., 2021). Dampak negatif yang dialami oleh ibu hamil dengan kekurangan gizi meliputi anemia, perdarahan, kenaikan berat badan yang tidak normal, dan pengaruh terhadap proses persalinan (Arisman, 2009) dalam (Nurvembrianti, dkk., 2021). Anemia selama kehamilan menimbulkan risiko menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin, berisiko melahirkan bayi yang mengalami anemia defisiensi besi, dan kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan pada masa anak-anak dimasa yang akan datang (Wahyuningsih, dkk., 2022). Anemia pada kehamilan terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil turun di bawah 11 gr/dl. Salah satu masalah Kesehatan di dunia adalah anemia, terutama pada wanita usia subur (WUS). Secara tidak langsung, anemia menjadi salah satu penyebab kematian ibu hamil (Wahyuningsih, dkk., 2022).

Status gizi ibu hamil mempengaruhi tingginya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Status gizi buruk pada ibu hamil yang mengalami KEK memiliki potensi melahirkan bayi dengan BBLR dan berisiko menghadapi resiko kematian dengan lebih tinggi dibandingkan dengan bayi lahir dari ibu yang memiliki berat badan normal. Saat ini, masih terdapat banyak ibu hamil yang menghadapi tiga masalah gizi khususnya gizi kurang, seperti KEK dan anemia. Kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh rendahnya asupan zat gizi ibu selama kehamilan. Hal ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan, tetapi juga meningkatkan risiko kematian ibu (Almatsier, 2014) dalam (Husna, dkk., 2020).

Status gizi ibu hamil menjadi indikator penting dalam mengukur kondisi gizi masyarakat. Jika asupan gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, dapat menyebabkan defisiensi zat gizi. Kondisi kehamilan secara alami meningkatkan metabolisme energi sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya

juga meningkat selama masa kehamilan. Peningkatan ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan ukuran organ reproduksi, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Oleh karena itu, kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan selama kehamilan dapat berpotensi menyebabkan pertumbuhan janin yang tidak optimal dan meningkatkan risiko kelahiran prematur (Rahmaniar, 2011) dalam (Husna, dkk., 2020).

Di Indonesia, kurangnya pengetahuan menjadi penyebab utama kekurangan gizi pada ibu hamil, faktor sosial, budaya, dan ekonomi juga turut berperan sebagai faktor secara nyata mengenai masalah gizi (Nurvembrianti, dkk., 2021). Pelayanan keperawatan ibu memiliki peran penting dalam merangsang hubungan baik antara calon ibu dengan janin, dan juga keluarga dekat lain, dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dalam konteks keluarga. Sikap, nilai, dan perilaku setiap individu cenderung dipengaruhi oleh faktor budaya dan sosial ekonomi calon ibu, sehingga baik ibu maupun individu yang baru lahir akan terpengaruh oleh warisan budaya yang mereka bawa (Wahyuningsih, dkk., 2022).

Pengetahuan dan pendidikan seseorang memiliki dampak yang besar pada status kesehatan dan gizi, khususnya pada ibu hamil. Ketidapahaman atau kurangnya informasi mengenai gizi seringkali menjadi penyebab masalah kesehatan dan gizi selama kehamilan. Faktor lingkungan, terutama kondisi ekonomi, juga memainkan peran kunci, di mana tingkat kemiskinan dapat membatasi ketersediaan makanan dan akses kepada layanan kesehatan bagi ibu hamil. (UNICEF, 2013). Untuk itu diperlukan adanya pendampingan kepada para ibu hamil supaya mendapatkan informasi pendidikan mengenai terkat dengan status kesehatan dan juga gizi ibu hamil selama masa kehamilan (Nurvembrianti, dkk., 2021).

Data menunjukkan bahwa terdapat 3.664 ibu hamil dengan rincian 3.637 ibu hamil melakukan kunjungan K1 dan 3.307 ibu hamil melakukan kunjungan K4. Dalam kategori KEK, terdapat 290 kasus, sementara jumlah ibu hamil yang mendapatkan suplemen zat besi (Fe) mencapai 3.308 orang (Badan Pusat Statistik Kota Pasuruan, 2016). Masyarakat petani sayur di wilayah Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan, dari hasil survei sebelum kegiatan memerlukan edukasi kebutuhan nutrisi seimbang pada ibu hamil. Kepedulian ini ditunjukkan dengan pemberian edukasi sebagai bentuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pemenuhan nutrisi seimbang pada ibu hamil di desa tersebut.

2. Metode

Ada 3 (tiga) metode yang digunakan dalam pengabdian kali ini, yaitu metode ceramah, tanya jawab dan diskusi mengenai dampak kurangnya nutrisi pada ibu hamil, dan demonstrasi menu makanan sehat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini ditujukan ke ibu hamil Desa Wonokitri Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan yang berjumlah 20 orang dengan melibatkan kader, tenaga kesehatan dan perangkat desa. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Tim Keris Nursing for MACH dan beberapa perwakilan mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Jember Kampus Lumajang. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan pada bulan Mei 2023.

Terdapat beberapa tahap yang dilakukan dalam pengabdian kali ini. Tahapan yang kesatu ialah adanya permintaan dari Kepala Desa Wonokitri, Kecamatan Tosari, Kabupaten Pasuruan kepada Prodi D-3 Keperawatan yang diwakili oleh Tim Keris Nursing for MACH untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada para ibu hamil mengenai pemenuhan nutrisi seimbang pada ibu hamil. Adapun tahapan yang kedua yaitu dengan melakukan survei lokasi dan juga koordinasi terkait dengan pelaksanaan pengabdian masyarakat serta mempersiapkan segala bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat yang meliputi *X-Banner*, *leaflet*, hingga contoh menu masakan yang dapat dijadikan pilihan untuk dikonsumsi oleh para ibu hamil. Tahap yang ketiga yaitu tahap pelaksanaan. Pada tahap awal pelaksanaan para responden melakukan *pretest* untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan para ibu hamil mengenai pemenuhan nutrisi seimbang untuk ibu hamil. Selanjutnya dilakukan pendidikan kesehatan mengenai makanan seimbang ibu hamil, risiko ibu hamil dengan KEK, tanda dan bahaya ibu hamil dengan KEK, pentingnya pemenuhan nutrisi seimbang pada ibu hamil dengan KEK, diskusi tentang dampak kurangnya nutrisi pada ibu hamil, dan pelaksanaan selanjutnya adalah demonstrasi menu makanan sehat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Tahapan yang selanjutnya yaitu *posttest* yang digunakan untuk menilai rata-rata pengetahuan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan kepada para ibu hamil. Tahapan yang terakhir ialah melakukan monitoring, *review*, serta umpan balik kepada responden, kader, dan perangkat desa.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh Tim Keris Nursing for MACH berlangsung dengan baik dan menyenangkan. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan melakukan *pretest* kepada para responden untuk menilai status pengetahuan responden mengenai pemenuhan nutrisi seimbang ibu hamil, yang kemudian dilanjutkan kegiatan pendidikan kesehatan antara lain ceramah dan diskusi penyampaian materi terkait risiko ibu hamil dengan KEK, tanda dan bahaya ibu hamil dengan KEK, pemenuhan nutrisi seimbang pada ibu hamil dengan KEK, dan demonstrasi menu-menu yang dapat dipilih sebagai referensi pemenuhan nutrisi seimbang pada ibu hamil. Kemudian diakhiri dengan dilakukannya *posttest* untuk menilai pengetahuan responden setelah dilakukannya pendidikan kesehatan sebagaimana terlihat pada

Gambar 1.



Gambar 1. Kegiatan pendidikan kesehatan pada ibu hamil di Desa Wonokitri, Pasuruan

Berikut adalah karakteristik responden dan hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden pengabdian masyarakat di Desa Wonokitri, Pasuruan.

Tabel 1. Karakteristik responden pengabdian masyarakat di Desa Wonokitri, Pasuruan

Karakteristik	Keterangan
Ibu Hamil	20 orang
Usia Ibu Hamil	20-25 tahun
Usia Kehamilan	3-8 bulan

Tabel 2. Hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden pengabdian masyarakat di Desa Wonokitri, Pasuruan

Karakteristik	Rata-Rata Pengetahuan
Hasil <i>Pretest</i>	45
Hasil <i>Posttest</i>	76,25

Tabel 1 menjelaskan bahwa responden dalam pengabdian Masyarakat ini adalah ibu hamil, dengan usia 20—25 tahun dan usia kehamilan 3—8 bulan dan Tabel 2 menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pemahaman sebelum dan sesudah dilakukan pengabdian masyarakat edukasi nutrisi seimbang terhadap ibu yang sedang hamil. Seperti yang ditunjukkan pada hasil penelitian Diningsih, dkk. (2021) yang menjelaskan bahwa terjadinya KEK pada ibu yang sedang hamil berhubungan dengan pengetahuan dan pengetahuan terkait gizi terhadap. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pengetahuan gizi oleh ibu hamil berpengaruh pada status gizi terhadap ibu hamil di trimester III. Dari beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik tentang gizi pada ibu hamil berpengaruh terhadap status gizi yang baik pada ibu hamil. Pengabdian masyarakat ini memberikan peningkatan pengetahuan dan pemahaman pada ibu hamil yang diharapkan dapat menjadi bagian edukasi kebutuhan nutrisi ibu hamil.

Penelitian Abadi & Putri (2020) terdapat tiga jenis zat besi makronutrien yang dikonsumsi ibu hamil yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Rata-rata kebutuhan energi ibu hamil 2.526 kalori, sedangkan hasil *recall 2x24* jam menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi karbohidrat 100% dalam kategori deficit berat rata-rata konsumsi energi 1.258,6 kalori. Hal yang sama juga terjadi pada karbohidrat yang dikonsumsi dengan rata-rata karbohidrat yang dikonsumsi 158,4 gr, dan protein yang dibutuhkan rata-rata 93 gr. Sehingga dapat dikatakan bahwa energi yang dikonsumsi ibu hamil masih rendah dengan kata lain kebutuhan energi selama kehamilan masih di bawah standar. *Recall 2x24* pada ibu hamil telah menunjukkan makanan yang dikonsumsi ibu hamil jumlahnya masih kurang, terlebih pada kuantitas makanan, jika dilihat dari segi kualitasnya makanan yang dikonsumsi sudah bervariasi, akan tetapi makanan yang dikonsumsi masih berjumlah sedikit, sehingga belum memenuhi kebutuhan ibu hamil.

Status gizi ibu hamil akan lebih buruk jika ibu yang hamil mengalami KEK kekurangan karbohidrat. Kondisi KEK pada ibu hamil merupakan keadaan tubuh ibu yang mengalami kekurangan karbohidrat pada jangka waktu yang lama. Mutu yang rendah, kurangnya zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu yang sedang hamil atau bahkan keduanya, menyebabkan kekurangan karbohidrat atau zat gizi lain pada ibu hamil. Selain itu, faktor lain karena kemungkinan tubuh tidak berhasil menyerap dan menggunakan asupan zat gizi. Simbolon, dkk (2022) menyampaikan bahwa ibu yang hamil dan mengalami KEK dianjurkan dapat lebih banyak mengonsumsi makanan yang memiliki tinggi karbohidrat seperti padi-padian (jagung, beras, gandum, dan produk hasil olahannya misal roti) umbi-umbian (kentang, ubi, singkong), serta berbagai jenis tepung seperti tepung beras, tepung terigu, tepung singkong, dan tepung sagu (Simbolon, dkk., 2022).

Konsumsi protein pada ibu hamil menunjukkan defisit tingkat berat sebanyak 91,4%, sisanya mengalami defisit tingkat sedang sebesar 8,6%. Rata-rata konsumsi protein ibu hamil sekitar 43 gr, hal ini jauh di bawah kebutuhan harian 93 gr. Jenis makanan sumber protein yang dikonsumsi ibu hamil antara lain ikan, telur, tahu, dan tempe juga termasuk konsumsi protein ibu hamil. Dalam konsumsi lemak, sebagian besar ibu hamil mengalami defisit berat 57,1%, defisit ringan 20,0%, kondisi normal 14,3%, dan 8,6% defisit sedang. Rata-rata konsumsi lemak ibu hamil sekitar 51,3 gr, angka tersebut di bawah kebutuhan harian yaitu sebesar 74,2 gr. Ibu hamil pada trimester III harus meningkatkan konsumsi makronutrien, karena pada trimester III, kebutuhan gizi ibu hamil meningkat dibandingkan pada ibu yang tidak hamil.

Pola makan ibu hamil adalah kombinasi dan variasi jenis makanan yang dikonsumsi dalam memenuhi kebutuhan tubuh melalui hidangan lengkap setiap harinya. Pola makan seimbang melibatkan berbagai jenis makanan dalam porsi dan jumlah yang tepat dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Ketidakeimbangan pola makan pada ibu hamil dapat mengakibatkan ketidakseimbangan zat gizi dalam tubuh, yang menyebabkan kekurangan gizi. Selama kehamilan, tubuh membutuhkan gizi seimbang dalam memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Oleh karena itu, menjaga pola makan seimbang selama kehamilan menjadi sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh ibu dan janin (Rahayu & Sagita, 2019). Trimester pertama kehamilan, terjadi peningkatan kecil dalam kebutuhan energi. Seiring berjalannya trimester II dan III, kebutuhan energi ibu hamil terus meningkat hingga mendekati persalinan. Pada ibu hamil trimester II, diperlukan tambahan energi dalam mendukung perluasan jaringan ibu, peningkatan volume uterus, peningkatan volume darah, perkembangan payudara ibu, dan pertumbuhan janin yang semakin besar. Trimester ketiga, sebagian dari energi juga digunakan dalam mendukung pertumbuhan plasenta dan janin (Candradewi, 2018; Paath, 2014) dalam (Rahayu & Sagita, 2019). Menurut Panjaitan, dkk. (2022) berdasarkan perhitungan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019 disimpulkan bahwa kebutuhan gizi ibu hamil trimester I terdiri dari 2.090 kkal energi, 78,37 gr protein, 69,67 gr lemak, dan 287,38 gr karbohidrat. Sementara itu, untuk trimester II dan III, kebutuhan gizi mencakup 2.414 kkal energi, 90,52 gr protein, 80,46 gr lemak, dan 331,92 gr karbohidrat (Panjaitan, dkk., 2022). Berikut ini merupakan standar porsi menu ibu hamil KEK berbasis pangan lokal yang dapat dijelaskan pada Tabel 3.

Tabel 3. Standar porsi menu ibu hamil KEK berbasis pangan lokal (Panjaitan dkk., 2022)

Bahan Makan	Pagi	Selingan	Siang	Selingan	Malam	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Karbohidrat	1p		1 ½ atau 2p		1p				
Lauk Hewani	1p		1p		1p				
Lauk nabati	2p	1p	2p		2p	Trimester I: 2.269,4	Trimester I: 85	Trimester I: 82,3	Trimester I: 277,4
Sayur	1p		1p		1p	Trimester II dan III: 2.399,4	Trimester II dan III: 87,4	Trimester II dan III: 82,5	Trimester II dan III: 306
Buah	1p		1p	1p	1p				
Susu	1p								
Minyak	1p		1p		1p				
Kebutuhan Trimester I						2.090	78,37	69,67	287,38
% Asupan Trimester I						108,58	108,45	118,12	96,52
Kategori						Baik	Baik	Baik	Baik
Kebutuhan Trimester II dan III						2.414	90,52	80,46	331,92
% Asupan Trimester II dan III						99,39	96,55	102,53	92,2
Kategori						Baik	Baik	Baik	Baik

Menurut Simbolon, dkk. (2022), pendampingan gizi ibu hamil dengan KEK dan anemia melibatkan serangkaian tindakan dalam meningkatkan kondisi gizi dan kesehatan ibu serta janin. Tindakan tersebut terdiri dari pemberian konseling terkait kebutuhan gizi ibu hamil, pemantauan pemberian makanan tambahan (PMT), pemantauan dalam konsumsi tablet zat besi, motivasi agar ibu hamil secara teratur menjalani pemeriksaan kehamilan di puskesmas, dan pemantauan secara rutin pada status gizi ibu hamil. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk secara efektif meningkatkan asupan karbohidrat, protein, lemak, zat besi, dan kalsium, sehingga mendukung peningkatan kesehatan dan status gizi selama periode kehamilan.

Pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi gizi seimbang pada ibu hamil petani sayur Desa Wonokitri, Pasuruan, dapat diterima dengan baik oleh responden dalam hal ini ibu hamil, dan oleh kader serta perangkat desa. Ibu hamil di Desa Wonokitri merasa terbantu karena materi yang disampaikan sangat dibutuhkan, responden antusias dalam giat dibuktikan dengan adanya keaktifan dalam tanya jawab, responden juga merasa senang karena giat yang dilakukan tidak

membosankan, keramahan dari pemberi edukasi, penekanan terhadap dampak yang terjadi, dan demontrasi menu makanan seimbang dengan memanfaatkan sumber daya disekitar seperti sayur, menjadi bagian metode yang diharapkan oleh responden.

4. Kesimpulan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini berhasil dengan baik, dan mendapatkan apresiasi yang baik dari responden, kader dan perangkat desa. Responden merasa senang dan antusias dalam diskusi nutrisi seimbang ibu hamil dalam mencegah bayi mengalami BBLR dan IUGR. Pemberian edukasi nutrisi seimbang ibu hamil sangat diperlukan oleh ibu hamil di Desa Wonokitri sebagai upaya pencegahan penurunan kejadian AKI dan AKB.

5. Ucapan Terima Kasih

Tim mengucapkan terima kasih kepada bapak dekan, wakil dekan 1, 2, 3 Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Koordinator Prodi D-3 Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Jember Kampus Lumajang serta kepala desa, kader, dan partisipan ibu hamil Desa Wonokitri, Pasuruan. Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak yang terkait dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

6. Referensi

- Abadi, E. & L. A. R. Putri. (2020). Konsumsi makronutrien pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2), 85.
- Badan Pusat Statistik Kota Pasuruan. (2016). *Jumlah ibu hamil, melakukan kunjungan k1, melakukan kunjungan k4, kurang energi kronis (KEK), dan mendapat tablet zat besi (Fe) di Kota Pasuruan, 2011–2017*. <https://pasuruankota.bps.go.id/statictable/2018/03/13/1837/jumlah-pasangan-usia-subur-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kecamatan-di-kota-pasurfuan-2016.html>
- Diningsih, R. F., P. A. Wiratmo, & Erika Lubis. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil. *Binawan Student Journal*, 3(3), 8-15.
- Husna, A., F. Andika, & N. Rahmi. (2020). Determinan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di pustu lam hasan kecamatan peukan bada kabupaten aceh besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 608.
- Nurvembrianti, I., I. Purnamasari, & A. Sundari. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Panjaitan, H. C., D. I. Sineri, H. S. Puteri, F. Febriyadin, & E. S. Pujihastuti. (2022). Edukasi gizi dan penyusunan menu pemulihan untuk peningkatan pengetahuan ibu hamil kek. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 465–487.
- Rahayu, D. T. & Y. D. Sagita. (2019). Pola makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil trimester ii. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7–18.
- Simbolon, D., A. Rahmadi, J. Jumiyati, & Sutrio. (2022). Pendampingan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (kek) dan anemia terhadap peningkatan asupan gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3), 136–144.
- Wahyuningsih, S., N. Hayati, & Musviro. (2022). *Buku ajar keperawatan marenitas* edisi 2. KHD Production.
- Wahyuningsih, S., N. Hayati, & Musviro. (2022). Deteksi dini ibu hamil lumajang early detection of pregnant women in empowerment of posyandu cadres in bondoyudo village. *E-Prosiding Kolokium Hasil Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Periode 2 Tahun 2022*, 2, 57–60.
- Wahyuningsih, S., Suhartini, T., Yuliana, W., Surya., H. (2022). Hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi dengan anemia ibu hamil pada masa pandemi COVID-19. *J. Midwifery Health Sci. Sultan Agung*, 2, 22–30.