E-ISSN: 3031-8521
P-ISSN: 3032-1867

Halaman 755-763
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Puskesmas Pardasuka Kabupaten Pringsewu

Nila Qurniasih[1], Nopi Anggista Putri[2], Iis Tri Utami[3], Natasha Cintana[4], Selianita Rahma Riyadi[5]

[1-5]Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu
E-mail: natashacintana353@gmail.com

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti anemia, preeklamsia, serta eklamsia, dan berdampak pada bayi berupa berat badan lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK di Puskesmas Pardasuka, Kabupaten Pringsewu, tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 129 ibu hamil dari populasi 190 ibu hamil, yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dan dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skala Likert dan dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji Spearman's Rho. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74 responden (57,4%) menilai peran bidan dalam kategori baik, 70 responden (54,3%) menilai peran kader dalam kategori baik, dan 75 responden (58,1%) memperoleh dukungan keluarga yang baik. Namun, sebanyak 72 responden (55,8%) masih menunjukkan sikap negatif terhadap pencegahan KEK. Hasil uji Spearman's Rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran bidan ($p<0,001$), peran kader ($p=0,012$), dan dukungan keluarga ($p=0,004$) dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK. Dapat disimpulkan bahwa peran bidan, peran kader, dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK. Ibu hamil disarankan untuk lebih proaktif mencari informasi mengenai pencegahan KEK dan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*/ANC) minimal enam kali selama kehamilan.

Kata kunci: *dukungan keluarga, KEK, peran bidan, peran kader, sikap ibu hamil.*

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a nutritional problem that may increase the risk of pregnancy and childbirth complications, including anemia,

preeclampsia, and eclampsia, and may adversely affect infants through low birth weight (LBW) and impaired fetal growth. This study aimed to determine the factors associated with pregnant women's attitudes toward CED prevention at Pardasuka Community Health Center, Pringsewu Regency, in 2026. An analytical observational study with a cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 129 pregnant women from a population of 190, with the sample size calculated using Slovin's formula and participants recruited through accidental sampling. Data were collected using a Likert-scale questionnaire and analyzed using univariate and bivariate analyses with Spearman's rho test. The results showed that 74 respondents (57.4%) rated the role of midwives as good, 70 respondents (54.3%) rated the role of community health cadres as good, and 75 respondents (58.1%) reported good family support. However, 72 respondents (55.8%) still demonstrated negative attitudes toward CED prevention. Spearman's rho test revealed statistically significant associations between the role of midwives ($p<0.001$), the role of community health cadres ($p=0.012$), and family support ($p=0.004$) and pregnant women's attitudes toward CED prevention. In conclusion, the roles of midwives and community health cadres, as well as family support, were significantly associated with pregnant women's attitudes toward CED prevention. Pregnant women are encouraged to actively seek information about CED prevention and attend at least six antenatal care (ANC) visits during pregnancy.

Keywords: *family support, chronic energy deficiency, role of midwives, role of community health cadres, pregnant women's attitudes.*

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan masa penting dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan karena pertumbuhan dan perkembangan individu telah ditentukan sejak janin berada dalam kandungan. Status gizi ibu menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kondisi kehamilan. Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode rawan gizi, di mana ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat berdampak buruk terhadap kondisi fisiknya (Rohmawati et al., 2021).

KEK merupakan salah satu penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), yang menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Ibu hamil dengan risiko KEK ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, yang menunjukkan adanya kekurangan asupan makanan dalam jangka waktu lama (WHO, 2017). Menurut WHO, pada tahun 2016 terdapat 30,1% ibu hamil yang mengalami KEK, dan pada tahun 2017 jumlahnya meningkat secara global menjadi 35–75%, dengan Indonesia menempati urutan keempat sebesar 35,5% (WHO, 2021). Hasil Riskesdas (2021) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada wanita hamil usia 15–49 tahun secara nasional sebesar 17,3%, dengan prevalensi tertinggi di Nusa Tenggara Timur (36,8%) dan terendah di Kalimantan Utara (1,7%).

Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2024 mencatat 8.431 ibu hamil dalam kondisi KEK (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024). Data Dinas Kesehatan Pringsewu tahun 2024 menunjukkan total 674 (8,6%) dari 7.830 ibu hamil mengalami KEK, dengan angka kejadian tertinggi berada di Puskesmas Pardasuka sebesar 79 kasus (11,7%), diikuti Puskesmas Gadingrejo (10,83%) dan Puskesmas Sukoharjo (10,38%). Dampak KEK terhadap ibu hamil dapat mengakibatkan anemia, preeklamsia, eklamsia, dan komplikasi persalinan, sedangkan dampak pada bayi meliputi BBLR, stunting, dan gangguan pertumbuhan janin (Atikah & Salsabila, 2023).

Berbagai faktor berhubungan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK, di antaranya peran bidan, peran kader, dan dukungan keluarga. Peran bidan berpengaruh positif terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin melalui kunjungan rumah, observasi, dan edukasi gizi. Kader kesehatan juga berperan besar dalam meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri serta membina masyarakat dalam bidang kesehatan (Wulandari & Kusumastuti, 2020). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang menjadi faktor penguat terbentuknya perilaku kesehatan, sehingga membantu ibu hamil menyesuaikan diri terhadap kehamilan dan menjaga status gizinya.

Penelitian oleh Mijayanti et al. (2020) di Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu menemukan bahwa faktor pendidikan, pola konsumsi, dan pantang makan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian Syafitri et al. (2023) juga menemukan bahwa peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, dan motivasi ibu berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam pencegahan KEK.

Upaya pencegahan KEK juga sejalan dengan salah satu sasaran Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, yang mengatur pemberian kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan, serta vitamin dan mineral bagi ibu hamil (Setyorini et al., 2022). Ketersediaan regulasi ini menegaskan bahwa pencegahan KEK bukan hanya tanggung jawab individu ibu hamil, melainkan juga memerlukan dukungan sistem pelayanan kesehatan, keluarga, dan masyarakat secara menyeluruh.

Survei di Puskesmas Pardasuka menunjukkan dari 190 ibu hamil yang tercatat, sebanyak 25 orang (5,5%) mengalami KEK pada periode Januari–Oktober 2025. Hasil pra-survei terhadap 10 ibu hamil menunjukkan 40% menilai peran bidan belum optimal, 50% menilai peran kader belum aktif, 60% menilai dukungan keluarga (terutama suami) masih kurang, dan 50% menunjukkan sikap kurang positif terhadap pencegahan KEK. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran bidan, peran kader, dan dukungan keluarga dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK di wilayah kerja Puskesmas Pardasuka Kabupaten Pringsewu tahun 2026.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross sectional, yaitu variabel independen dan dependen diamati secara bersamaan pada satu waktu tertentu (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilaksanakan pada bulan April–Mei 2026 di Puskesmas Pardasuka Kabupaten Pringsewu.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang tercatat sebagai peserta layanan di Puskesmas Pardasuka sebanyak 190 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 129 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi (bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dan membaca-menulis dengan baik, serta telah dilakukan pengukuran LILA) dan kriteria eksklusi (tidak hadir/tidak dapat dihubungi, kondisi kesehatan menghambat pengisian kuesioner, atau kuesioner tidak terisi lengkap).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran bidan, peran kader, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup berskala Likert (20 item per variabel) yang telah diuji validitas (r hitung 0,444) dan reliabilitasnya (Cronbach's Alpha 0,95–0,981; reliabel) di Puskesmas Sukoharjo terhadap 20 responden. Hasil ukur setiap variabel dikategorikan menjadi dua kelompok berdasarkan nilai skor T (Azwar, 2018).

Analisis data dilakukan melalui dua tahap. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman's Rho karena data berskala ordinal, dengan kriteria signifikansi p-value < 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antarvariabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peran Bidan pada Ibu Hamil dalam Pencegahan KEK

Peran Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Peran baik	74	57,4
Peran kurang	55	42,6
Jumlah	**129**	**100,0**

Dari 129 responden, sebanyak 74 responden (57,4%) menilai peran bidan dalam kategori baik, sedangkan 55 responden (42,6%) menilai peran bidan dalam kategori kurang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Kader pada Ibu Hamil dalam Pencegahan KEK

Peran Kader	Frekuensi	Persentase (%)
Peran baik	70	54,3
Peran kurang	59	45,7
Jumlah	**129**	**100,0**

Dari 129 responden, sebanyak 70 responden (54,3%) menilai peran kader dalam kategori baik, sedangkan 59 responden (45,7%) menilai peran kader dalam kategori kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Pencegahan KEK

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan baik	75	58,1
Dukungan kurang baik	54	41,9
Jumlah	**129**	**100,0**

Dari 129 responden, sebanyak 75 responden (58,1%) mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik, sedangkan 54 responden (41,9%) mendapatkan dukungan keluarga kurang baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan KEK

Sikap Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap positif	57	44,2
Sikap negatif	72	55,8
Jumlah	**129**	**100,0**

Dari 129 responden, sebanyak 57 responden (44,2%) memiliki sikap positif dalam pencegahan KEK, sedangkan 72 responden (55,8%) memiliki sikap negatif. Temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil masih menunjukkan sikap yang kurang mendukung terhadap upaya pencegahan KEK.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Peran Bidan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan KEK

Peran Bidan	Sikap Positif	Sikap Negatif	Total	p-value
Baik	44 (59,5%)	30 (40,5%)	74 (100,0%)	

Kurang baik	13 (23,6%)	42 (76,4%)	55 (100,0%)	
Total	**57 (44,2%)**	**72 (55,8%)**	**129 (100,0%)**	0,000

Dari 74 ibu hamil dengan peran bidan baik, 44 (59,5%) bersikap positif dan 30 (40,5%) bersikap negatif. Dari 55 ibu hamil dengan peran bidan kurang baik, 13 (23,6%) bersikap positif dan 42 (76,4%) bersikap negatif. Uji *Spearman's Rho* menghasilkan p-value 0,000 (p<0,05) dengan *coefficient correlation* 0,357, yang berarti terdapat hubungan signifikan berarah positif antara peran bidan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK.

Tabel 6. Hubungan Peran Kader dengan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan KEK

Peran Kader	Sikap Positif	Sikap Negatif	Total	p-value
Baik	38 (54,3%)	32 (45,7%)	70 (100,0%)	
Kurang baik	19 (32,2%)	40 (67,8%)	59 (100,0%)	
Total	**57 (44,2%)**	**72 (55,8%)**	**129 (100,0%)**	0,012

Dari 70 ibu hamil dengan peran kader baik, 38 (54,3%) bersikap positif dan 32 (45,7%) bersikap negatif. Dari 59 ibu hamil dengan peran kader kurang baik, 19 (32,2%) bersikap positif dan 40 (67,8%) bersikap negatif. Uji *Spearman's Rho* menghasilkan p-value 0,012 (p<0,05) dengan *coefficient correlation* 0,222, menunjukkan hubungan signifikan berarah positif antara peran kader dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK.

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan KEK

Dukungan Keluarga	Sikap Positif	Sikap Negatif	Total	p-value
Baik	41 (54,7%)	34 (45,3%)	75 (100,0%)	
Kurang baik	16 (29,6%)	38 (70,4%)	54 (100,0%)	
Total	**57 (44,2%)**	**72 (55,8%)**	**129 (100,0%)**	0,004

Dari 75 ibu hamil dengan dukungan keluarga baik, 41 (54,7%) bersikap positif dan 34 (45,3%) bersikap negatif. Dari 54 ibu hamil dengan dukungan keluarga kurang baik, 16 (29,6%) bersikap positif dan 38 (70,4%) bersikap negatif. Uji *Spearman's Rho* menghasilkan p-value 0,004 (p<0,05) dengan *coefficient correlation* 0,249, menunjukkan hubungan signifikan berarah positif antara dukungan keluarga dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK.

Hubungan Peran Bidan dengan Sikap Ibu Hamil. Hasil penelitian menunjukkan peran bidan berhubungan signifikan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mendeteksi dini risiko

KEK serta memberikan pendampingan gizi (Astuti et al., 2020). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, bidan berperan aktif dalam penentuan status gizi, edukasi nutrisi, serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK. Peran aktif bidan dalam memberikan dukungan emosional dan informasi yang tepat terbukti membentuk perilaku pencegahan KEK yang lebih baik (Sari LL, 2020), dan konsep *continuity of care* yang berkesinambungan dari masa kehamilan hingga nifas turut memperkuat edukasi gizi seimbang (Kulsumi & Wulandari, 2022). Masih adanya 42,6% ibu hamil yang menilai peran bidan kurang optimal kemungkinan disebabkan tingginya beban kerja bidan dan keterbatasan waktu konsultasi pada kunjungan ANC.

Hubungan Peran Kader dengan Sikap Ibu Hamil. Peran kader posyandu mencakup pendaftaran dan pencatatan, pengukuran LILA dan berat badan, edukasi gizi seimbang, serta pemberdayaan dan motivasi ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Penelitian Natalia Sinuhaji et al. (2025) menunjukkan bahwa pendampingan kader mampu meningkatkan pengetahuan kader dari 73,33% menjadi 90% dan sikap kader dari 63,33% menjadi 80%. Naurah et al. (2024) juga menunjukkan bahwa diskusi dan koordinasi rutin antara tenaga kesehatan dan kader, disertai media edukasi seperti leaflet, dapat mempercepat deteksi dini ibu hamil berisiko KEK. Masih tingginya proporsi kader dengan peran kurang (45,7%) mengindikasikan perlunya pelatihan berkala dan supervisi rutin dari bidan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Sikap Ibu Hamil. Dukungan keluarga berperan sebagai bentuk hubungan interpersonal yang melindungi individu dari dampak negatif stres, mencakup dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional (Friedman, 2014). Penelitian Syafitri et al. (2023) menunjukkan dukungan keluarga memiliki nilai *Odds Ratio* tertinggi (69,056) terhadap perilaku pencegahan KEK, dan Lisdawati et al. (2024) menemukan dukungan suami yang baik meningkatkan peluang perilaku pencegahan KEK hingga 7 kali lipat. Masih adanya 41,9% ibu hamil dengan dukungan keluarga kurang baik menegaskan perlunya program edukasi yang melibatkan suami dan anggota keluarga lain dalam setiap kunjungan *antenatal care*.
Sikap Ibu Hamil terhadap Pencegahan KEK. Sikap merupakan bentuk perasaan mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap suatu objek, yang menjadi predisposisi untuk bertindak (Nurachma, 2022). Faktor yang memengaruhi sikap meliputi pengalaman pribadi, kondisi sosial-budaya, serta komunikasi dan pengaruh media (Wujarso, 2024). Masih tingginya proporsi sikap negatif (55,8%) kemungkinan besar dipengaruhi oleh kurangnya informasi dari tenaga kesehatan dan kader, minimnya dukungan keluarga, serta faktor budaya setempat yang belum sepenuhnya mendukung perilaku pencegahan KEK.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 129 ibu hamil di Puskesmas Pardasuka Kabupaten Pringsewu tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa 57,4% responden menilai peran bidan baik, 54,3% menilai peran kader baik, dan 58,1% mendapatkan dukungan keluarga baik, namun 55,8% responden masih menunjukkan sikap negatif terhadap

pencegahan KEK. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran bidan (p=0,000; r=0,357), peran kader (p=0,012; r=0,222), dan dukungan keluarga (p=0,004; r=0,249) dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK, dengan arah hubungan yang positif — semakin baik peran bidan, peran kader, dan dukungan keluarga, semakin positif pula sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK.

Puskesmas Pardasuka disarankan untuk meningkatkan program pencegahan KEK yang lebih terstruktur, meliputi konseling gizi individual oleh bidan, kunjungan rumah rutin, pelatihan berkala bagi kader, serta pelibatan suami dan keluarga dalam program KIA. Ibu hamil disarankan lebih proaktif mencari informasi pencegahan KEK dan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji variabel lain seperti pengetahuan, motivasi, faktor ekonomi dan budaya, serta memperluas cakupan wilayah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, D., Handayani, L., & Wulandari, S. (2020). Peran bidan dalam pemberian makanan tambahan untuk pencegahan KEK pada ibu hamil. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 11(2), 85–92.

Atikah, P. A., & Salsabila, S. (2023). Dampak penyakit KEK pada ibu hamil. Student Scientific Creativity Journal (SSC), 1(1), 246–253.

Azwar, S. (2018). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dinas Kesehatan Pringsewu. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu 2024.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2024.

Friedman, L. M. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik (5th ed.).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Kemenkes RI. (2023). Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.

Kulsumi, U., & Wulandari, A. (2022). Upaya menurunkan kejadian KEK pada ibu hamil melalui pendidikan kesehatan. Stikes Bakti Utama Dati, 1(1), 27–35.

Lisdawati, L., Kusumastuti, I., & Susaldi, S. (2024). Hubungan pengetahuan, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Indonesia Journal of Midwifery Sciences, 3(1), 356–364.

Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Hubungan pantangan makanan dengan KEK. Jurnal Maternitas Aisyah, 1(3), 205–219.

Natalia Sinuhaji, L., Simamora, L., Suci Triana Ginting, S., & Simbolon, M. (2025). Pendampingan peran kader dalam mengurangi kejadian kepada ibu hamil di PMB Sarfina Sembiring. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(1), 176–183.

Naurah, G., Fatimah, F., Simarmata, M., & Jambak, R. S. (2024). Services and handling of maternal emergencies in hospitals based on law. 1(2), 92–101.

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurachma, E. (2022). Fakta dan Mitos Penyakit Menular Seksual (PMS). Penerbit NEM.

Riset Kesehatan Dasar. (2021). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Rohmawati, D., Rahmawati, A., & S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. 4, 1672–1678.

Sari LL, A. E. (2020). Peran bidan sebagai motivator dalam promosi kesehatan pada ibu hamil. Jurnal Asuhan Ibu dan Anak, 5(2), 19–24.

Setyorini, C., Hanifah, L., & Lieskusumastuti, A. D. (2022). Analisis penggunaan kontrasepsi suntik terhadap peningkatan tekanan darah. 48(2), 56–61.

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Syafitri, S., Kusumastuti, I., & Novita, A. (2023). Peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, motivasi ibu dan hubungannya dengan perilaku ibu hamil dalam pencegahan Kekurangan Energi Kronik. Open Access Jakarta Journal of Health Sciences, 2(11), 967–976.

World Health Organization. (2017). Monitoring Health for The SDGs.

World Health Organization. (2021). Zinc supplements during pregnancy: WHO guidance for country adaptation and implementation planning.

Wujarso, R. (2024). Perilaku Organisasi: Memahami Perilaku Individu, Kelompok, dan Organisasi. Asadel Liamsindo Teknologi.

Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh peran bidan, peran kader, dukungan keluarga dan motivasi ibu terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balitanya. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 19(02), 73–80.