

KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MA'RANG KAB. PANGKEP

by Dwi Nur Septiiani

Submission date: 24-Jul-2024 04:03PM (UTC+0700)

Submission ID: 2421687239

File name:

edit_MANUSKRIP_Gambaran_Kejadian_Kurang_Energi_Kronik_Pada_Ibu_Hamil_Di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Ma_rang_Kab.Pangkep_4_.docx
(63.96K)

Word count: 2620

Character count: 14980

**GAMBARAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MA'RANG
KAB. PANGKEP**

Overview of the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant women in the
Ma'rang Health Center Working area Pangkep District

Dwi Nur Septiani¹, Hikmawati Mas'ud², Aswita Amir³

¹ Mahasiswa Prodi Gizi Polkes Makassar

² Dosen Jurusan Gizi Polkes Makassar

³ Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Makassar

*) dwinurseptiani@poltekkes-mks.ac.id

Hp : 085773059305

ABSTRACT

The incidence of chronically undernourished pregnant women is still relatively high at 17.3% in Indonesia. The prevalence of SEZ in South Sulawesi is 16.3%, indicating a percentage above the target. While SEZ in Pangkep Regency is 17.92%, indicating that the prevalence is still quite high. Many factors cause the occurrence of pregnant women with SEZ, one of which is the lack of food intake, birth spacing and parity. This study aims to determine the description of food intake, birth spacing and parity.

This study used descriptive method. Samples taken from the population for the period January - April 2024 who met the inclusion criteria using purposive sampling technique were 30 people. Primary data collected was food intake using 2x 24-hour recall, while birth spacing and parity using a questionnaire.

The results showed that the food intake of pregnant women in the SEZ category was less, namely energy intake (83.4%), protein intake (66.7%), fat intake (86.0%) and carbohydrates (90.0%). Birth spacing <2 years is not ideal as much as 53.3% and primipara parity as much as 66.7%.

It is recommended that pregnant women pay attention to food intake to meet their needs, ideal birth spacing > 2 years, and not experiencing SEZ in multiparous parity. For health workers to further improve nutrition counseling for pregnant women about adequate food, ideal birth spacing and good parity.

Keywords: Pregnant Women, SEVERITY, Dietary Intake, Birth Spacing

ABSTRAK

Kejadian ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) masih tergolong tinggi yaitu 17,3% di Indonesia. Prevalensi KEK Sulawesi Selatan adalah 16,3% menunjukkan presentase diatas target. Sedangkan prevalensi ibu hamil KEK di Kab. Pangkep 17,92% menunjukkan prevalensi masih cukup tinggi. Banyak faktor penyebab terjadinya ibu hamil KEK, salah satunya adalah asupan makanan yang kurang, jarak kelahiran dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan makan, jarak kelahiran dan paritas.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampel yang diambil dari

populasi periode Januari – April 2024 yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 30 orang. Data primer yang dikumpulkan adalah asupan makanan menggunakan recall 2x 24 jam, sedangkan jarak kelahiran dan paritas menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan asupan makan ibu hamil KEK kategori kurang yaitu asupan energi (83,4%), asupan protein (66,7%), asupan lemak (86,0%) dan karbohidrat (90,0%). Jarak kelahiran <2 tahun tidak ideal sebanyak 53,3% dan paritas primipara sebanyak 66,7%.

Disarankan ibu hamil memperhatikan asupan makanan agar memenuhi kebutuhannya, jarak kelahiran yang ideal >2 tahun, dan tidak mengalami KEK pada paritas multipara. Bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan konseling mengenai gizi bagi ibu hamil tentang kecukupan makan, jarak kelahiran yang ideal dan paritas yang baik.

Kata Kunci :Asupan Makan, Ibu Hamil, Jarak Kelahiran, KEK, dan Paritas
Daftar Pustaka: 23 (2015 -2023)

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah kondisi yang disebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi dalam jangka panjang. Permasalahan ibu hamil Kurang Energi Kronik perlu mendapatkan penanganan lebih baik karena ibu hamil KEK selama kehamilan akan menimbulkan masalah baik pada ibu saat proses persalinan maupun pada janin, (Fathony dkk, 2021) .

Prevalensi risiko KEK pada ibu hamil usia 15-49 tahun masih cukup tinggi yaitu 17,3% presentase ibu hamil KEK diharapkan turun 1,5% setiap tahunnya. (Kemenkes RI, 2018) Presentase ibu hamil KEK provinsi Sulawesi Selatan adalah 16,3 % menunjukkan presentase diatas target yang diharapkan, (Kemenkes, 2022) .

Menurut Riset Kesehatan.Dasar (Riskesdas.) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018, prevalensi kurang energi kronik (KEK) pada wanita hamil dan wanita tidak hamil Kab.Pangkep menunjukkan prevalensi yang masih cukup tinggi sebanyak 17,92% sehingga masalah Kurang Energi Kronik (KEK) masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu ditangan di kab. Pangkep (Riskesdas Prov.Sulsel, 2018).

Pemeriksaan status gizi ibu hamil menggunakan lingkaran lengan atas (LILA) dan pengukuran berat badan. wanita hamil (LILA) 23,5 cm keadaan KEK berdampak tinggi saat melahirkan bayi dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahirrendah (BBLR), (Fathony dkk , 2021) .

Ibu hamil yang berisiko KEK rentan mengalami penurunan kekuatan

dalam proses persalinan yang dapat menyebabkan lamanya proses persalinan, pendarahan setelah melahirkan, bahkan kematian wanita . Berdampak pada bayi dengan potensi keguguran, kelahiran *premature*, cacat lahir, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), hingga risiko kematian. KEK Ibu hamil jugadapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. (Putri, dkk, 2023). Asupanmakanan ibu hamil adalah beberapa faktor utama yang berperan terhadap status gizi dan faktor pendukung jarak kelahiran dan paritas. Untuk menilai status gizi ibu hamil dapat dilakukan penilaian konsumsi pangan individu. Ibuhamil sangat memerlukan asupan giziadekuat untuk perkembangan dan keadaan sehat janin serta ibu.

Wanita hamil dengan jarak kelahiran dekat <2 tahun mengakibatkan kognitif anak berkurang dan ibu tidak mendapatkan kesempatan untuk memulihkan tubuh setelah melahirkan yang juga berdampak pada anak tidak cukup memperoleh asupan dikarenakan ibu masih dalam tahap pemulihan tubuhnya. (Anjelika, dkk .2021)

Paritas adalah beberapa faktor yang berdampak status gizi ibu hamil. wanita hamil yang sudah melahirkan bayi 2-4x dapat menjadikan ibu

mengurangi kepedulian akan asupan yang dikonsumsi karena pernah beberapa kali hamil dan banyak ibu melahirkan membuat kondisi kesehatanya yang menurun. Banyaknya paritas maka dapat berpotensi didapatkan kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, kurang gizi karena sudah selalu melahirkan dibandingkan ibu hamil KEK dengan paritas primipara yang baru melahirkan bayi satu kali, (Chairiyah, Sri Wahyuni, 2017) .

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 mendapatkan jumlah KEK di Sulsel menunjukkan prevelensi ibu hamil KEK di Kab. Pangkep sebanyak 25,08% hasil yangdidapatkan bahwa Kabupaten Pangkep berada diurutan paling atas yang mengalami masalah ibu hamil KEK, (PSG, 2017) .

Asumsi diatas terlihat tingginya data ibu hamil KEK di Kab. Pangkep membuat peneliti melakukan penelitian tentang Gambaran Kejadian Kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ma'rang Kab. Pangkep

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu melihat Kejadian.

Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ma'rang Kab. Pangkep

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ma'rang Kab. Pangkep. Bulan Januari – Mei 2024

Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan semua wani ta hamil yang memeriksakan kehamilannya pada januari – april 2024 dan mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Ma'rang Kab. Pangkep yang berjumlah 41 orang.

Sampel Penelitian

Penetapan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

e : tingkat signifikan (p)/(d=0,1) tingkat signifikan 10%

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{41}{1 + 41(0,1)^2}$$

$$n = \frac{41}{1 + 41(0,01)}$$

$$n = \frac{41}{1 + 0,41}$$

$$n = \frac{41}{1,41}$$

$$n = 29,57 \approx 30 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, penelitian. ini mengambil sampel yangdibulatkan 30 orang ibu hamil KEK yang berada di Puskesmas Ma'rang Kab. Pangkep

Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan pertimbangan tertentu agar sampel nantinya sesuai dengan tujuan penelitian.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dalam hal ini peneliti

memperoleh data berupa identitas seperti umur, LILA pendidikan, asupan makan dengan *food recall* 2x 24 jam, jarak kelahiran dan paritas menggunakan instrumen kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder penelitian diperoleh 30 sampel kunjungan ibu hamil yang datang pemeriksaan kehamilan dan mengalami Kurang energi kronik di Puskesmas Ma'rang periode Januari – April 2024.

Pengolahan dan Analisis data

40

1. Pengolahan Data

Pengolahan data asupan makanan dilakukan menggunakan *Nutrisurvey*. Data jarak kehamilan dan paritas diolah dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan. Kemudian menggunakan aplikasi *SPSS*.

9

2. Analisis data

Analisis data dilakukan memakai tabel univariat yaitu suatu analisis yang akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi

3. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi.

HASIL

1. Karakteristik Sampel

Penelitian ini pada ibu hamil

yang mengalami Kurang Energi Kronik di Puskesmas Ma'rang Kab.Pangkep.

a. Usia Ibu Hamil KEK Berdasarkan Tabel 2

Menunjukkan bahwa dari 30 sampel berada pada rentan usia 26 - 35 tahun sebanyak 17 orang dengan presentase 56.6%, usia 17 -24 tahun sebanyak 11 orang dengan presentase 36.6 % dan usia 36 -45 tahun sebanyak 2 orang dengan presentase 6.6%.

b. LILA

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh sampel berjumlah 30 orang ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (100%).

c. Pendidikan

Berdasarkan Tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 30 sampel pada memiliki latar belakang pendidikan SMP 10 orang (33.3%), SD sebanyak 9 orang (30%), SMA sebanyak 6 orang (20%) dan pendidikan S1 sebanyak 5 orang (16.6%)

d. Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 sampel pada umumnya menunjukkan pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga 25 orang (83.3%), bidan 5 orang (16.6%)

4 orang (13,3%), dan guru sebanyak 1 orang (3,3%).

2. Karakteristik Sampel

a. Asupan Makan

1) Asupan Energi

¹² Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 30 orang sampel sebanyak 25 orang (83,4%) kategori asupan energi kurang.

2) Asupan Protein

¹⁹ Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 30 orang sampel sebanyak 20 orang (66,7%) kategori asupan protein kurang

3) Asupan Lemak

¹² Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat dari 30 orang sampel sebanyak 26 orang (86,0%) kategori kurang asupan lemak.

4) Asupan Karbohidrat

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sampel memiliki asupan karbohidrat kategori kurang sebanyak 27 orang (90%).

b. Jarak Kelahiran

⁴⁶ Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil KEK memiliki jarak kelahiran yang tidak ideal sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebanyak 14 orang (46,7%) jarak kelahiran ideal.

c. Paritas

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang ibu hamil KEK (66,7%) memiliki paritas multipara dan sebanyak 10 orang ibu hamil KEK (33,3%) memiliki paritas primipara.

PEMBAHASAN

1. Asupan makanan

Asupan makanan penelitian ini dilakukan dengan *Food Recall* 2x24 jam yang dilakukan selama 2 hari secara tidak berurutan. Tingkat kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat, sebagian besar kategori kurang yakni <80% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Ma'rang Kab. Pangkep pada ibu hamil KEK mengenai asupan makanan kategori kurang yaitu asupan energi 25 orang (83,4%), asupan protein 20 orang (66,7%), asupan lemak 26 orang (86,0%) dan asupan karbohidrat 27 orang (90,0%).

¹⁷ Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumawati, dkk, (2022). yang berjudul "Gambaran

Asupan Makanan dan Status Gizi Ibu Hamil di Huntara Kelurahan Petobo Kota Palu” yang menunjukkan bahwa asupan energi ibu hamil KEK yang tertinggi dengan kategori kurang sebanyak 31 orang (77,5%), asupan protein ibu hamil KEK yang tertinggi dengan kategori kurang sebanyak 16 orang (37,5), asupan lemak ibu hamil KEK yang tertinggi kategori kurang sebanyak 24 orang (60%), dan asupan karbohidrat ibu hamil KEK yang tertinggi kategori kurang sebanyak 31 orang (77,5%).

Pada penelitian penulis beberapa faktor yang menyebabkan asupan makanan kurang seperti adanya beberapa ibu hamil yang mengalami emesis sehingga nafsu makannya sangat kurang, aktifitas fisik berat seperti mengikat rumput laut karena konsentrasi pada pendapatan tanpa memperhatikan asupan makanan ibu hamil, belum mempunyai ibu hamil untuk mengatur persiapan konsumsi keluarga termasuk dirinya karena adanya balita yang dirawat dan adanya ibu hamil yang menderita sakit gigi sehingga

asupan makanan yang dikonsumsi juga kurang.

2. Jarak Kelahiran

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa dari 30 ibu hamil KEK terdapat 16 orang (53,3%) yang jarak kelahiran tidak ideal dan sebanyak 14 orang (46,7%) ibu hamil KEK diantaranya tergolong jarak kelahiran ideal.

Jarak kelahiran merupakan jarak kelahiran ibu yang sebelumnya hingga kehamilan saat dirasakan. Ibu dikatakan terlalu sering hamil bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian ini dilihat bahwa keluarga dapat mengontrol jarak antara kehamilan anaknya lebih dari 2 tahun ibu peluang lebih banyak memiliki anak yang beradadalam kondisi baik dan kondisi anak yang lebih sehat dibanding anak dengan jarak kehamilan dibawah 2 tahun. Jarak kehamilan terlalu dekat beresiko menurunkan kualitas anak dan juga kesehatan ibu. Ibu kekurangan kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya karena dengan mengandung kembali maka akan beresiko terkena masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi.

Berdasarkan buku Gizi ibu dan anak karangan (Paramashanti, 2019), di samping kondisi kesehatan ibu, jarak kehamilan perlu diperhatikan oleh ibu yang sudah

pernah mengandung anak pertama. Jarak kehamilan menjadi amat penting bagi ibu hamil karena ibu yang belum berjarak 2 tahun dari kelahiran anak pertamanya, belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama 2 tahun kehamilan pertama, seorang ibu perlu memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan asupan makanannya.

3. Paritas

Berdasarkan hasil analisis paritas dari 30 ibu hamil KEK terdapat 20 orang (66,7%) yang termasuk paritas multipara atau ibu hamil yang melahirkan lebih dari 1 kali atau sedang mengandung anak ke 2 dan 10 orang (33,3%) diantaranya paritas primipara.

Hasil penelitian ini searah penelitian² Sulistianingrum (2023) yang menyatakan ibu hamil yang menderita KEK banyak dialami oleh ibu hamil multipara sebanyak 45 orang ibu hamil (64,3%), pada ibu hamil primipara sebanyak 25 orang ibu hamil (35,7%).

Sedangkan penelitian kurang sejalan penelitian, Sandi, dkk, (2020) yang menyatakan ibu

hamil yang menderita KEK lebih banyak dialami oleh ibu hamil primipara sebanyak 37 ibu hamil (51,4%), sedangkan pada ibu hamil multipara sebanyak 33 ibu hamil (45,5%).

Faktor yang didapatkan peneliti bahwa ibu hamil yang telah melahirkan lebih dari 1 anak dan sedang mengalami kehamilan atau begitu pula yang telah melahirkan lebih dari 2 anak cenderung mengalami kesulitan untuk memenuhi asupan makanan untuk balita dan janin yang dikandung.

KESIMPULAN

1. Jarak kelahiran ibu hamil KEK tidak ideal sebanyak 16 orang (53,3%).
2. Paritas ibu hamil KEK multipara sebanyak 20 orang (66,7%).
3. Pada umumnya asupan makanan ibu hamil KEK kategori kurang yaitu asupan energi 25 orang (83,4%), asupan protein 20 orang (66,7%), asupan lemak 26 orang (86,0%) dan asupan karbohidrat 27 orang (90,0%).

SARAN

1. Bagi calon ibu hamil dan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan untuk memenuhi asupan makanan. Bagi petugas kesehatan diharapkan agar lebih meningkatkan

konseling mengenai gizi bagi ibu hamil tentang kebutuhan asupan makan, jarak kelahiran yang ideal, dan paritas yang baik.

50

2. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis disarankan meneliti faktor – faktor lain yaitu pendidikan, pekerjaan dan ekonomi.

38

Tabel 2

Distribusi Sampel Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Ma'rang

Usia Ibu Hamil KEK	N	%
17 – 24 Tahun	11	36.6
26 – 35 Tahun	17	56.6
36 – 45 Tahun	2	6.6
Total	30	100.

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 3

Distribusi Sampel Berdasarkan LILA di Wilayah Kerja Puskesmas Ma'rang

LILA	n	%
KEK	30	100
Tidak KEK	0	00
Total	30	100.0

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4

Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Ma'rang..

Pendidikan	n	%
SD	9	30
SMP	10	33.3
SMA	6	20
S1	5	16.6
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5

Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Ma'rang

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	25	83.3
Guru	1	3.3
Bidan	4	13.3
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Energi

Asupan energi	n.	%.
Cukup	5	16.6
Kurang	25	83.4
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer tahun 2024

Tabel 7
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Protein

Asupan Protein	n	%
Cukup	10	33.3
Kurang	20	66.7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer tahun 2024

Tabel 8
Distribusi sampel Berdasarkan Asupan lemak

Asupan Lemak.	.n	%.
Cukup	4	13.3
Kurang	26	86.7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer tahun 2024

Tabel 9
Distribusi sampel Berdasarkan Asupan Karbohidrat

Asupan Karbohidrat.	n.	%.
Cukup	3	10.0
Kurang	27	90.0
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer tahun 2024

Tabel 10

Distribusi Berdasarkan Jarak Kelahiran Ibu Hamil KEK di
Puskesmas Ma'rang

Jarak Kelahiran	n	%
Ideal	14	46.7
Tidak Ideal	16	53.3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 11

Distribusi berdasarkan Paritas Ibu Hamil KEK di
Puskesmas Ma'rang

Paritas	n	%
Primipara	10	33.3
Multipara	20	66.7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer tahun 2024

KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARANG KAB. PANGKEP

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

17%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

2%

2

jurnal.unigal.ac.id

Internet Source

2%

3

www.scribd.com

Internet Source

1%

4

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

5

repository.upnvj.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

7

Submitted to University of Muhammadiyah
Malang

Student Paper

1%

8

repository.utu.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

1%

10

www.aipkind.org

Internet Source

1%

11

e-theses.iaincurup.ac.id

Internet Source

1%

fr.scribd.com

12	Internet Source	1 %
13	dokumen.tips Internet Source	1 %
14	repository.uhamka.ac.id Internet Source	1 %
15	Submitted to National Cheng Kung University Student Paper	1 %
16	journal.formosapublisher.org Internet Source	1 %
17	lib.ibs.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source	<1 %
19	Mirani A. Uga, Damajanty H. C. Pangemanan, Sylvia Marunduh. "PENGARUH LATIHAN BEBAN TERHADAP KADAR TRIGLISERIDA LANSIA DI PANTI WREDHA BETANIA LEMBEAN", Jurnal e-Biomedik, 2015 Publication	<1 %
20	jurnal.unej.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
23	archive.org Internet Source	<1 %
24	de.scribd.com Internet Source	<1 %

25	Cenayang Dara Yasa, Lili Anggraini. "Efektivitas Pemberian Jus Strawberry dan Madu Terhadap Peningkatan Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Utara", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %
26	Putri Wulan Sani Apriliningtias, Tyas Sari Ratna Ningrum. "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap Kelincahan Pada Pemain Futsal", Journal Physical Therapy UNISA, 2021 Publication	<1 %
27	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
28	journal.untar.ac.id Internet Source	<1 %
29	jurnalkesehatan.unisla.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
32	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
33	Dewi Taurisiawati Rahayu, Yona Desni Sagita. "POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II", HOLISTIK JURNAL KESEHATAN, 2019 Publication	<1 %
34	Khofidhotur rofiah Khofi. "Hubungan Antara Usia Dan Pendidikan Dengan Kejadian Kurang	<1 %

Energi Kronik Pada Ibu Hamil Trimester I", Jurnal Mahasiswa Kesehatan, 2022

Publication

35	digilib.usu.ac.id Internet Source	<1 %
36	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
37	id.scribd.com Internet Source	<1 %
38	journal.umg.ac.id Internet Source	<1 %
39	jurnal.akbiduniska.ac.id Internet Source	<1 %
40	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
41	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
43	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
44	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
45	Bunga Tiara Carolin. "Analisis Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang", JURNAL KEBIDANAN, 2022 Publication	<1 %
46	Syamsuryanita Syamsuryanita. "EFEKTIFITAS HYPNOBIRTHING PADA IBU BERSALIN PRIMIPARA TERHADAP APGAR SKOR SATU MENIT PERTAMA PADA BAYI BARU LAHIR DI	<1 %

47

Rusmalina Fuspita Rini, Tomi Herutomo,
Irwan Haryanto. "FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG
ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
JATILUHUR PURWAKARTA TAHUN 2017",
Journal of Holistic and Health Sciences, 2018

Publication

<1 %

48

docplayer.info

Internet Source

<1 %

49

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

50

Lia Anggraini, Sri Rahayu, Junaidi. "Pengaruh
Karakteristik Pemerintah Daerah Terhadap
Kinerja Pemerintah Daerah (Studi Pada
Pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi
Jambi)", Jurnal Akuntansi & Keuangan Unja,
2019

Publication

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off