

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PMB APPI AMELIA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Disusun Oleh :

Erni Fitriani

200200986

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA**

2022

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "N" DENGAN KEK PMB APPI AMELIA

INTISARI

Erni Fitriain¹, Lia Dian Ayuningrum², Matimatasari³

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu faktor penyebab yaitu Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil. KEK terjadi karena factor usia, pendidikan, status pengetahuan, dan juga ekonomi.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Metode : Metode yang digunakan dalam studi kasus adalah deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* atau peneliti melakukan survey kepada responden dengan cara wawancara, observasi dan pemberian penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan menggunakan manajemen kebidanan varney.

Hasil : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 35 tahun umur kehamilan 36 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (LILA 21 cm) diberikan intervensi KIE sejak ibu hamil, pada kunjungan pertama dan kedua tidak memiliki keluhan pada kunjungan berikutnya ibu bersalin 1 kali dengan persalinan normal tanpa ada komplikasi serta pada kunjungan nifas dan BBL 2 kali tidak ada keluhan dan rencana KB yang akan digunakan ibu yaitu KB Suntik 3 bulan. Hasil penelitian Kekurangan Energi Kronik yang terjadi pada ibu dapat teratasi dan ibu dapat bersalin normal tanpa penyulit.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N umur 35 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik pada umur kehamilan 38 minggu dapat teratasi dengan baik, persalinan spontan pervaginam, nifas normal, BBL normal, dan KP Suntik 3 bulan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kekurangan Energi Kronik

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi tidak tercukupinya zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, dimana hal ini disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein. KEK merupakan masalah energi kronik yang dapat terjadi sejak masa pra-konsepsi dan sering sekali di derita oleh Wanita Usia Subur (1).

WUS adalah Wanita yang berada pada masa pematangan organ reproduksi yang telah berfungsi dengan baik, yakni pada remaja usia 15-49 tahun, diantaranya remaja putri, calon pengantin, pasangan usia subur, ibu hamil, ibu nifas, dll. Adapun indikator untuk mendeteksi KEK dengan menggunakan pengukuran antropometri pada Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan nilai batas ambang 23,5 cm, dan juga indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil $<18,5$ (1).

WUS yang mengalami KEK akan beresiko tinggi pada proses kehamilan, melahirkan, dan berat badan bayi. Pada ibu hamil beresiko mengalami anemia, menurunkan otot yang membantu proses persalinan, sehingga dapat mengakibatkan partus lama, perdarahan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya keguguran (abortus), kematian pada janin, anemia pada bayi, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (1).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maria Ulfa pada tahun 2020 tentang hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian partus lama

di Kecamatan Cantigi Kabupaten Indramayu (2), penelitian Ummar dkk pada tahun 2019 tentang hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lenangguar (3).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun, hal tersebut dihipotesiskan dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan. Dilihat dari data yang didapatkan pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan adanya peningkatan AKI dibandingkan tahun sebelumnya pada tahun 2020 AKI di Indonesia sebanyak 4.627 kasus. Tingginya AKI di Indonesia pada tahun 2021 sebagian besar penyebabnya adalah Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, penyebab lainnya sebanyak 1.330 kasus disebabkan pendarahan dan sebanyak 1.077 kasus disebabkan hipertensi dalam kehamilan(4).

Jumlah Angka Kematian Ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2020 ada sebanyak 64,14 kasus kematian. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2019 ada sebanyak 119,3 kasus. Pada tahun 2020 penyebab kematian ibu paling banyak ditemukan disebabkan karena terjadinya perdarahan(5).

Pada tahun 2020 kasus kematian ibu tertinggi se DI Yogyakarta terdapat di Kabupaten Bantul. Ada sebanyak 20 kasus kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Bantul, dengan jumlah kematian terbanyak disebabkan karena penyakit lain-lain. Hal tersebut didapatkan dari Audit Maternal Perinatal (AMP) sebanyak 6 kasus kematian ibu yang disebabkan karena

penyakit lain-lain, 5 kasus karena gangguan sistem peredaran darah, 2 kasus karena pendarahan, 3 kasus karena infeksi dan 4 kasus karena hipertensi dalam kehamilan(6).

KEK merupakan masalah gizi yang umum terjadi diseluruh dunia, terutama di Negara berkembang. KEK pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena memengaruhi nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Menurut WHO (*World health Organization*) secara global menyatakan bahwa prevalensi KEK kehamilan di seluruh dunia sebesar 41,8 % (7).

Untuk itu perlu dilakukan pendampingan dan pemantauan pada ibu hamil dengan KEK, yaitu dengan cara Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian FE untuk ibu hamil dengan KEK. Bagi calon ibu untuk upaya pencegahannya dengan konseling prenatal. Selain itu kader juga melakukan pendampingan dengan cara kunjungan rumah ibu hamil dengan resiko tinggi (RESTI). Selain program PMT, juga ada program nasional yaitu makan sehari kehidupan (HPK), yaitu program untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi (8).

Upaya tersebut telah dilakukan oleh pemerintah, kementerian, dan Lembaga. Berdasarkan beberapa program tersebut, tampak bahwa banyak upaya pemerintah melalui kementerian dan Lembaga untuk menanggulangi kejadian KEK di Indonesia.

Penatalaksanaan asuhan komprehensif diberikan bidan untuk ibu biasanya pada peningkatan pelayanan yang berkelanjutan. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi ibu dengan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal ini sangat penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan(9).

Pentingnya ibu mendapat pelayanan berkelanjutan atau *continuity of care* memiliki manfaat yang penting diantaranya perkembangan kesehatan yang dapat segera dipantau sejak dini masalah potensial yang terjadi sehingga segera ditangani. Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa *continuity of care* dapat mengurangi morbiditas kehamilan misalnya banyak ibu hamil mengalami persalinan normal daripada operasi *Caesar* (10).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi pada Ny “N” Dengan KEK di Karanganyar MG III/1284 RT 060 RW 016 Margangsan Yogyakarta.

P. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diatas, maka perumusan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil dengan KEK di PMB Appi Amelia”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana di PMB Appi Amelia

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny "N" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan KEK di PMB Appi Amelia.

b. Mampu Melakukan analisis masalah pada Ny "N" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Appi Amelia.

c. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial pada Ny "N" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Appi Amelia.

d. Mampu menentukan tindakan segera pada Ny "N" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Appi Amelia.

e. Mampu melakukan perencanaan tindakan pada Ny "N" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Appi Amelia.

- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada Ny "N" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Appi Amelia.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada Ny "N" sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Appi Amelia.
- h. Mampu menentukan dan menyimpulkan adanya keterkaitan teori dan kasus pada Ny "N" dengan KEK dari hamil, persalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana di PMB Appi Amelia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai acuan untuk mengembangkan tentang asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Sebagai wawasan tentang KEK dalam kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Sebagai bahan referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berkaitan dengan KEK pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Studi Kasus

Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S dengan KEK di Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal(11).	Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 31 tahun umur kehamilan 37 ⁺² minggu dengan KEK diberikan intervensi pemberian tablet Fe dan KIE gizi ibu hamil pada kunjungan ke 2 umur kehamilan 38 ⁺² minggu dan ke 3 umur kehamilan 39 ⁺² sudah tidak ada keluhan dan anemia teratasi persalinan normal tanpa ada komplikasi serta kunjungan nifas dan BBL 2 kali tidak ada keluhan dan ibu menggunakan KB IUD.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis adalah Memberikan Asuhan secara komprehensif dengan manajemen varney. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan ibu hamil.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi, waktu penelitian, instrument yang digunakan dan keunikan yang disajikan berbeda.
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Dengan KEK dan jarak kehamilan < 2 tahun di Puskesmas Mlati 2(12).	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T umur 25 tahun dengan Riwayat KEK dan jarak persalinan <2 tahun tidak terjadi komplikasi pada proses persalinan, nifas, BBL, KB tahun 2019.	Persamaan studi kasus ini dengan teknik pengambilan data dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan studi kepustakaan menggunakan manajemen kebidanan Varney.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi, waktu penelitian, instrumen yang digunakan dan konsep pada rancangan berbeda.
Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil G1P0A0 di Puskesmas Tegal Barat umur <20 tahun dengan KEK, anemia, dan BBLR (13).	Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. I umur 19 dengan KEK dan anemia pada kehamilan, tidak terjadi komplikasi pada proses persalinan, nifas, dan KB, namun di temukan akibat dari KEK terhadap bayi yaitu BBLR	Persamaan Studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu memberikan asuhan secara komprehensif dengan	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi, waktu penulisan dan instrument yang digunakan.

manajemen varney. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ismai Harysa, Marlina L SH. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Rajapolah. *J Midwifery Inf.* 2021;1(2):178–83.
2. Maria Ulfah. Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Partus Lama Di Kecamatan Candi Kabupaten Indramayu. *J Heal Sains.* 2020;1(2):61–70.
3. Umar E. Hubungan Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum. *J Persat Perawat Nas Indones.* 2021;6(1):1.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indones.
5. Dinkes Kota Yogyakarta. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021. 2020.
6. Dinkes Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021. 2020.
7. World Health Organization. WHO Recommendation On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience: Summary. *Lancet.* 2018;387(10017):1–10.
8. Kemenkes RI. PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita Dan Ibu Hamil. Kemenkes [Internet]. 2022;(June):78–81. Available From: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
9. Sunarsih T, Pitriyani. Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care Di PMB Sukani Edi Munggur Simartani Piyungan Bantul. Vol. 5. *Midwifery Journal*; 2020. 39–44 P.
10. Yuceline B, Marinda EG, Sari NIY. Plenary Midwifery Care For High-Risk Pregnant Women With Anemia. Vol. 2. *Jurnal Multidisiplin Madani*; 2022. 3337–3350 P.
11. Student MT, Kumar RR, Ommments REC, Prajapati A, Blockchain T-A, MI A, Et Al. Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan <20tahun, KEK, Anemia, Dan BBLR. *Front Neurosci.* 2021;14(1):1–13.
12. Indah MK. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Di Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal (Studi Kasus Kehamilan Dengan KEK Dan Tinggi Badan <145 Cm). 2021;(July):1–23.
13. Febriana L, Zuhana N. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia. *Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*; 2021. 1669–1673 P.

14. Ariani S, Herdiani DA. Dukungan Suami Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Bina Gener ; J Kesehat*. 2022;1(1):1–13.
15. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cermelang. 2020. 1–214 P.
16. Retnaningtyas E. *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Sar Press. 2021;1–216.
17. Afifah, I., & Sopiany HM. Hubungan Pertambahan BB Janin. *J Antara Kebidanan*. 2018;87(1,2):149–200.
18. Kemenkes RI. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya; 2019.
19. Wulandari S, Wantini NA. Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Bersah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Vol. 12. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2021. 54–67 P.
20. Wahyuni A, Makiyah SNN, Sumaryani S. Peningkatan Keterampilan Deteksi Dini Dan Manajemen Awal Keawakdaruratan Ibu Hamil. Vol. 3. *Jurnal Empathy*; 2022. 77–86 P.
21. Salmi, Oktaviyana C, Nazari N. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aeh. *Universitas Albuliyatama*, 2022.
22. Sari AP, Fitriani Fratusari M. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil. Vol. 28. *Jurnal Sains Kesehatan*; 2021. 52–59 P.
23. Rerey HV, Pramestiyani M, Apriyanti G. Upaya Peningkatan Indikator Kesehatan Ibu Melalui Kelas. Vol. 1. *Media Pengabdian Kepada Masyarakat*; 2022. 48–53 P.
24. Husna A, Andika F, Rahmi N. Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *J Healthc Technol Med*. 2020;6(1):608.
25. Herjunanto D, Putri S, Izzah R, Ariyani Y, Kharin Herbawani C. Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2022;6(2):1792–805.
26. Mirnawati, Salma Wo, Tosepu R. Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Vol. 14. *Jurnal Ilmiah Obsgin*; 2022. 215–225 P.
27. Utami I, Fitriahadi E. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2019.

28. Diana S, Mail E, Rufaida Z. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Cv. Oase Group; 2019.
29. Azizah N, Rosidah R. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Umsida Press; 2019.
30. Hasnindar, Sulfanti, Putri NR, Tahir A, Arum DNSA, Indriyani, Et Al. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Balita. Yayasan Kita Menulis. 2021
31. Maternity D, Anjani AD, Evrianasari N. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Cv Andi Offset. 2018.
32. Putri Santy I, Nahak MPM. Postpartum Dan Bayi Baru Lahir. 2022.
33. Rohana A, Sriatmi A, Padiyanti RT. Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseki Kecamatan Pati. Vol. 8. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2020.
34. Retno WS. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Zahir Publishing; 2021. 1–220 P.
35. Setiyani A, Sukei, Esyuananik. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
36. Fatinah, Lestari P, Ayuningrum LD. Pijat Payudara Sebagai RencanPelaksanaan Persiapan Masa Nifas Dan Pemberian ASI Eksklusif. Vol. 13, Nucl. Phys. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2020.
37. Matahari R, Utami FP, Nugraeni S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Vol. 1. Cv. Pustaka Ilmu Group; 2018.
38. Delia AR, Fatimah, Rahman T. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny “N” Dengan Resiko Tinggi Usia <20 Tahun Di Puskesmas Mlati II. Proceeding Conf Multidisciplinary Res Heal Sci Technol. 2022;2:1–23.
39. Novianty A. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2018.
40. Aniputra EMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis; 2021.
41. Mayestika P, Hasmira MH. Pengukuran TBJ Menggunakan Rumus Johnson-Tomsach. J Perspekt. 2021;4(4):519.
42. Kemenkes R1. Profil Kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 487 P. Available From: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>
43. Wahyuni R, Rohani S, Fara YD. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Aisyah (JAMAN AISYAH)* [Internet]. 2020;2(1):10–21. Available From: [Http://Journal.Aisyahuniversity.Ac.Id/Index.Php/Jaman/Article/View/Kekuranganenergi](http://Journal.Aisyahuniversity.Ac.Id/Index.Php/Jaman/Article/View/Kekuranganenergi)
44. Prabayukti A. Kekurangan Energi Kronis Pada Kehamilan. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):21–5.
 45. Stephanie P, Sari Komang Ayu K. Sebaran Kejadian KEK Dan Pola Makan WUS Di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawanklungkung Bali 2014. *Medika.* 2018;5(6):1–6.
 46. Buku KIA. Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak. Kementerian Kesehatan RI. 2022. 17 P.
 47. METODE PENGATURAN BERAT BADAN. 2019.
 48. Kumar RR, Chments REC, Prajapati A, Blockchain T-A, MI AI, Randive PSN, Et Al. Hubungan Antara BB Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Puskesmas Pakelaji. *Front Neurosci.* 2021;14(1):1–12.
 49. Pratiwi A, Susanti AI, Sari P. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek). *J Sist Kesehat.* 2019;2(4):186–91.
 50. Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2019;284 Hlm.
 51. Khasanah NA, Priyanti S. Ibu Bersalin Dengan Partus Presipitatus. *J Med Karya Ilm Kesehat* [Internet]. 2022;7(1):8–14. Available From: [Http://Jurnal.Itkeswis.Ac.Id/Index.Php/Medika/Issue/View/28](http://Jurnal.Itkeswis.Ac.Id/Index.Php/Medika/Issue/View/28)
 52. Putri, Christiani, Nirmasari, Chichik. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kepatuhan ANC Di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *J Keperawatan Matern.* 2013;3(1):32–41.
 53. Simanjuntak L. Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *J Visi Eksakta.* 2020 1(1):1–10.
 54. Lisa Dwi Astuti. Episiotomy For Vaginal Birth (Review). *Cochrane Libr.* 2022;1:11.
 55. Siti Yulaikah, Vina JK. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Episiotomi Di rumah Bersalin Marga Waluya Surakarta. 2009;
 56. Firdaus A. Gambaran Tingkat Nyeri Luka Episiotomi Ibu Post Partum Berdasarkan Jenis Jahitan (Hecting) Di Puskesmas Garuda Tahun 2019. *Univ Bhakti Kencana* [Internet]. 2019;30–41. Available From: [Http://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/2133%0Ahttps://Ejournal.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Bji/Article/View/7984/0](http://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/2133%0Ahttps://Ejournal.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Bji/Article/View/7984/0)

57. Kemenkes RI. Pedoman Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19. 2020;10(2):Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
58. Nopi H, Febe. Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Dengan Dan Tanpa Lidokain 1 % Dilihat Dari Pola Makan Di RSUD Tebet Dan Rb T ” Jakarta Utara. J Ilm Kesehat Dan Kebidanan [Internet]. 2019;8(2):1–13. Available From: File:///C:/Users/Hp/Downloads/82-Article-Text-72-1-10-20200113.Pdf
59. Violita H, Wahyuni S. HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA IBU POST PARTUM DENGAN PENYEMBUHAN LUKA PERINIUM The Influence Of Empty The Association Of Knowledge About Nutrition To The Mother Post Partum With Conalescencing Perinium. *Kebidanan*. 2020;16:140.
60. Khoirunnisa' FN, Munafin D. Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Bayi Melalui Pendekatan Dan Edukasi Gizi. *J Abdimas Indones*. 2022;4:47–51.
61. Lestari P, Fatmah F, Ayuningrum L, Herawati MD, Afifaturohmah N. Influence Oxytocin Massage On Reduce Lactation Problems And Support Infants Growth. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022;10(T8):81–5.
62. Noviani, Elsira. Perbedaan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Dan Asi Parsial Di Puskesmas Kalidoni Palembang. *J Kesehat Dan Pembang*. 2019;9(18):60–8.
63. Anisa L. Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “I”” G2P0A1 Dengan Masalah RFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan Dan Partus Presipitatus Di Puskesmas Gunung Bahagia Balikpapan 2020.”
64. Hadi H, Fatimatari F, Jwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Lewis EC, Et Al. Machine Translated By Google Nutrisi Artikel Pemberian ASI Eksklusif Melindungi Anak Kecil Dari Stunting Pada Penduduk Berpenghasilan Rendah : Sebuah Studi Dari Indonesia Timur. 2021;
65. Megalana Limby EP. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Siantan Hilir Tahun 2019. *Jurnal_Kebidanan*. 2020;9(1):302–10.
66. Sa'abilah. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada. *Pap Knowl Towar A Media Hist Doc*. 2021;7(2):107–15.
67. Fatmawati Z, Barir B, Kristianingrum DY. Relationship Of Early Breastfeeding And Sunbating Initiation To Physiological Jaundice Decreased On Neonates In Mombykids Jombang. *J Kebidanan Midwiferia*. 2022;8(1):33–43.
68. Aryani F. Peran Bidan Dalam Konseling Awal Kontrasepsi Suntik DMPA. *J*

Ners Dan Kebidanan Indones. 2016;1(3):82.

69. Adelia M, Indah N, Mulyaningsih S. Gambaran Pelayanan Keluarga Berencana Pada Wus Di Puskesmas Sedayu 1 Bantul Di Yogyakarta. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2018;3(1):19–27. Available From: [Https://Medium.Com/@Arifwicaksanaa/Pengenalan-Use-Case-A7e576e1b6bf](https://Medium.Com/@Arifwicaksanaa/Pengenalan-Use-Case-A7e576e1b6bf)
70. Saryati S, Mulyaningsih S, Hadi H. Kemandirian Keluarga Berencana (Kb) Pada Pasangan Usia Subur Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2019;2(2):62