

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS IMOGIRI I**

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



**Universitas
Alma Ata**
The Globe Inspiring University

Oleh :
Dian Pratiwi Setyorini
220201024

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2025**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Dian Pratiwi Setyorini¹, Farida Aryani², Alifa Risda Fadilasari³
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
Email : 220201024@almaata.ac.id

Intisari

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronis (KEK) ialah keadaan ketika ibu hamil mengalami kekurangan makanan secara parah akan berdampak pada munculnya gangguan kesehatan yang mengakibatkan kebutuhan zat gizi ibu yang sedang hamil semakin bertambah sehingga tidak tercukupi. WHO mencatat bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kurang energi kronis. Presentase ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2022 sebesar 11,9%. Kabupaten Bantul menempati peringkat ketiga dengan presentase ibu hamil dengan KEK sebesar 12,10%. Berdasarkan survei dan data studi pendahuluan di Puskesmas Imogiri I dalam satu tahun terakhir terdapat 7,08% dari total 381 ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis.

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dan SOAP.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *booklet*.

Hasil: Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan kepada Ny. N pada saat kehamilan mengalami KEK, persalinan berlangsung normal, masa nifas berlangsung normal, BBL normal, dan ibu telah menggunakan KB IUD

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 29 tahun P2A0AH2 dengan KEK tidak ditemukan adanya komplikasi

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kekurangan Energi Kronis, Komprehensif

¹Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3}Dosen Prodi Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AT IMOIRI I HEALTH CENTER

Dian Pratiwi Setyorini¹, Farida Aryani², Alifa Risda Fadilasari³
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
Email : 220201024@almaata.ac.id

Abstract

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition when pregnant women experience severe food shortages, which can lead to health problems that result in an increased nutritional requirement for the mother during pregnancy that is not met. The WHO notes that 40% of maternal deaths in developing countries are related to chronic energy deficiency. The percentage of pregnant women with CED in DIY in 2022 was 11.9%. Bantul Regency ranks third with a percentage of pregnant women with CED of 12.10%. Based on surveys and preliminary study data at Imogiri I Health Center in the past year, there were 7.08% of a total of 381 pregnant women at risk of experiencing chronic energy deficiency.

Objective: To be able to provide comprehensive midwifery care with KEK to pregnant women, during childbirth, postpartum, newborns, and family planning at Imogiri I Puskesmas using the midwifery management approach according to Varney and SOAP.

Method: The type of research used is descriptive observational with a case study approach. The instrument used in this research is a booklet.

Results: Comprehensive midwifery care provided to Mrs. N during pregnancy experiencing chronic energy deficiency, the delivery was normal, the postpartum period was normal, the newborn was normal, and the mother has used an IUD for contraception.

Conclusion: After comprehensive midwifery care was provided to Mrs. N, 29 years old, P2A0AH2 with chronic energy deficiency, no complications were found.

Keywords: Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency, Comprehensive

¹Students of the Diploma Program in Midwifery at Alma Ata University Yogyakarta

^{2,3}Lecturers of the Midwifery Program at Alma Ata University Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kurang energi kronik (KEK) adalah manifestasi penting dari gizi buruk dan juga kedua masalah utama di negara berkembang (1). KEK erat hubungannya dengan gizi pada kehamilan. Jika ibu mengalami gangguan gizi pada saat kehamilan akan berdampak besar bagi kesehatan ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, perdarahan, dan penyakit infeksi dimana kondisi tersebut memperberat dan dapat menyebabkan kematian pada ibu di Indonesia. (2)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat pada suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia yaitu sebanyak 98 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan tahun 2022 sebanyak 83 per 100.000 kelahiran hidup. WHO mencatat bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kurang energi kronis. Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand mengalami kekurangan energi kronis dengan tingkat berkisar antara 15% hingga 47%. (3)

Di Indonesia AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Dua faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu terlambat menegakkan diagnosis dan

terlambat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap. Terdapat 452.350 ibu dari total 4.656.382 di 34 provinsi di Indonesia yang berisiko tinggi mengalami KEK pada tahun 2021, atau 16% jika dibandingkan dengan target sebesar 9,7%. Kementerian Kesehatan gagal memenuhi target jumlah perempuan yang menderita KEK.

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023 sejumlah 22 kasus per 35.078 kelahiran hidup dengan kasus terbanyak di kabupaten Bantul sebanyak 9 kasus. (4) Presentase ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2022 sebesar 11,9%. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi yaitu Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulon Progo, sementara itu Kabupaten Bantul menempati peringkat ketiga dengan presentase ibu hamil dengan KEK sebesar 12,10% (5). Berdasarkan survei dan data data studi pendahuluan di Puskesmas Imogiri I dalam satu tahun terakhir terdapat 7,08% dari total 381 ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis. Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi serta angka stunting pada bayi dan balita. (5)

Kurang energi kronis merupakan salah satu permasalahan gizi ibu hamil dan gangguan gizi yang paling sering terjadi pada ibu hamil. KEK dapat terjadi karena adanya kekurangan asupan makan dalam waktu yang cukup lama, yaitu dalam hitungan tahun. Kurang energi kronis juga dapat diartikan sebagai keadaan dimana ibu mengalami kekurangan asupan protein dan energi masa

kehamilan yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang muncul pada ibu dan janin (6).

Chronic Energy Deficiency atau yang lebih dikenal dengan sebutan Kekurangan Energi Kronis (KEK) ialah keadaan ketika ibu hamil mengalami kekurangan makanan secara parah akan berdampak pada munculnya gangguan kesehatan yang mengakibatkan kebutuhan zat gizi ibu yang sedang hamil semakin bertambah sehingga tidak tercukupi. Ibu hamil yang memiliki risiko terkena KEK bisa ditemukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dengan hasil di bawah 23,5 cm. (7)

Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan yang tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor yang langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. (7)

Dampak KEK terhadap proses persalinan yaitu bisa menyebabkan persalinan lama serta tidak mudah, persalinan PPI atau *Partus Prematurus Iminens* pada kehamilan dimana timbulnya tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan yang belum aterm (20 minggu-37 minggu) serta berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram, perdarahan *post partum* dan meningkatnya tindakan *section caesaria*. Ibu hamil yang kekurangan energi kronis juga bisa mengalami kelainan kongenital, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia,

intrauterine fetal death (IUFD) atau bahkan *intrauterine growth retardation* (IUGR). Ibu hamil penderita KEK mempunyai resiko terhadap penurunan kekuatan otot yang berperan dalam mendukung proses kelahiran dimana dapat memberi dampak seperti perdarahan pasca salin, partus hingga kematian ibu. (7)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 12 bahwa pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas mulai dari pelayanan konseling kesehatan, deteksi dini masalah kesehatan atau komplikasi, perencanaan antisipasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu yang melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil. (8)

Upaya Pemerintah untuk mengatasi risiko KEK adalah memberikan edukasi pendidikan tentang gizi ibu hamil yang mengalami KEK dengan memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memberikan pelayanan gizi dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan memberikan tablet tambah darah (tablet FE) kepada ibu hamil, melakukan skrining risiko KEK pada ibu hamil dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), kolaborasi dengan ahli gizi atau rujukan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang standar produk suplementasi gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleate, karbohidrat serta dilengkapi dengan vitamin dan mineral. (9)

Peran bidan dalam kasus KEK adalah mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, menilai pertambahan berat badan ibu hamil dan komplikasi kehamilan, mengidentifikasi kehamilan normal dan memberikan pengobatan yang tepat, termasuk merujuk kefasilitas pelayanan kesehatan gizi buruk. Bidan dapat bekerja sama dengan petugas gizi untuk memantau dan mengevaluasi asupan makanan dan penambahan berat badan ibu hamil selama kehamilan, dan jika ibu hamil memerlukan perawatan khusus, dapat merujuk ke petugas gizi. (9)

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB secara berkesinambungan. Dengan memberikan asuhan komprehensif diharapkan kondisi ibu dapat dipantau dengan baik serta menjadi lebih percaya dan terbuka. Asuhan komprehensif akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (10). Berdasarkan latar belakang di atas maka akan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. N di Puskesmas Imogiri I secara berkesinambungan dengan manajemen kebidanan menurut Varney dan SOAP.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Ny. N dengan KEK di Puskesmas Imogiri I.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I
- b. Mampu menginterpretasikan data asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil , bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I
- d. Mampu melakukan tindakan segera asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I

- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I
- f. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I
- h. Mampu mengidentifikasi kesenjangan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Imogiri I

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta menerapkan asuhan kebidanan khususnya dari masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Peneliti diharapkan dapat menjadi sumber informasi kesehatan bagi ibu untuk mengetahui dan memahami kondisinya serta mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi pada ibu hamil khususnya dalam mencegah dan mengatasi KEK

c. Bagi Bidan Puskesmas Imogiri I

Agar dapat mencegah dan menurunkan kejadian KEK pada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

d. Bagi Puskesmas Imogiri I

Memberikan informasi bagi tempat penelitian mengenai kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) serta meningkatkan pelayanan asuhan terhadap pasien dan pasien mendapatkan hak dan kewajibannya

e. Bagi Universitas Alma Ata

Agar dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan materi bagi periode selanjutnya serta sebagai media dokumentasi dalam peningkatan kualitas pendidikan di Universitas

f. Bagi Peneliti Lain

Agar dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Indah Mawarni, 2021 (11)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dengan KEK di Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal	Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S 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 hamil 39 ⁺ 2 minggu sudah tidak ada keluhan dan anemia kehamilan. 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 dilakukan penelitian adalah puskesmas di wilayah bantul, waktu penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan Februari 2025, instrument yang digunakan dalam penelitian adalah buku KIA, Rekam medis, Set Alat Pemeriksaan Fisik, format pengkajian (Askeb) dan media edukasi untuk pasien berupa booklet.
Nur Halipah, 2019 (12)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G2P1A0 Hamil 34 Minggu 2 Hari dengan Masalah KEK Dan Jarak Kelahiran <2 Tahun Di Wilayah kerja Puskesmas	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan KEK dan jarak persalinan <2 tahun tidak terjadi komplikasi pada proses persalinan, nifas, BBL, KB tahun 2019	Persamaan studi kasus ini Teknik pengambilan data dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi kepustakaan menggunakan	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan oleh penulis adalah lokasi penelitian yang akan digunakan adalah puskesmas di wilayah bantul, waktu penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan

	Baru Ulu Kota Balikpapan		manajemen varney	kebidanan	februari 2025, Instrument penelitian yang digunakan adalah buku KIA, Rekam medis, Set alat pemeriksaan fisik, Format pengkajian (Askeb), Media edukasi untuk pasien berupa booklet.
Iqlimatun Hidayah 2019 (13)	Asuhan kebidanan komprehensif Ibu hamil G1P0A0 di Puskesmas Tegal Barat umur <20 tahun dengan KEK, Anemia dan BBLR	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I umur 19 tahun dengan KEK dan anaemia pada kehamilan, tidak terjadi komplikasi persalinan, nifas dan KB namun ditemukan akibat KEK terhadap bayi yaitu BBLR	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan oleh penulis yaitu 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 oleh penulis yaitu lokasi penelitian adalah puskesmas di wilayah bantul, waktu penelitian pada bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan Februari 2025 dan instrument yang akan digunakan untuk penelitian adalah buku KIA, Rekam Medis, Set Alat Pemeriksaan Fisik, Format pengkajian (Askeb) dan media edukasi untuk pasien berupa booklet.
Salwia, 2021(14)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 23 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Brajan	Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M umur 23 tahun dari trimester II sampai keluarga berencana (KB) dilakukan pendampingan selama 3 kali pada saat masa hamil, nifas 2 kali dengan kekurangan energi kronik LILA 22	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan oleh penulis yaitu memberikan asuhan secara komprehensif dengan manajemen varney. Metode observasional deskriptif dan		Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan oleh penulis yaitu lokasi penelitian adalah puskesmas di wilayah bantul, waktu penelitian pada bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan Februari 2025 dan

RT 01 Wonokromo Pleret Bantul Yogyakarta	cm. Selama masa kehamilan dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi IUD/AKDR	subyeknya merupakan ibu hamil	instrument yang akan digunakan untuk penelitian adalah buku KIA, Rekam Medis, Set Alat Pemeriksaan Fisik, Format pengkajian (Askeb) dan media edukasi untuk pasien berupa booklet.
---	--	-------------------------------	--

DAFTAR PUSTAKA

1. K M, Anggi A S. *Hubungan Antara Ibu Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Masa Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Usia 6-18 Bulan Di Puskesmas Cipeundeuy*. J BIMTAS J Kebidanan Umtas [Internet]. 2021;5(2):81–90. Available from: <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/1859>
2. Rahmawati NKI. *Pengukuran Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik (KEK)*. J Ilm Kesehat [Internet]. 2023;22:1–12. Available from: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/view/2086>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. *Angka Kematian Ibu Periode Tahun 2022-2023*. 2024. p. 1.
4. Dinas K. Buku Data 2023 Dinas Kesehatan DIY. Dinas Kesehatan DIY [Internet]. 2024; Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/a9e2ff6f-ef60-3d90-b5a6-41d527ae2095/?utm_source=desktop&utm_medium=1.17.13&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B7cd9bd42-0149-466f-bbe4-1dc267626761%7D
5. Kesehatan D. Profil Kesehatan D. I. Yogyakarta Tahun 2022. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta; 2023.
6. Herawati, Temu. sarwoko, Sabtian. Melyanti F. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan energi Kronik (KEK) Pada ibu Hamil*. J Penelit perawat Prof [Internet]. 2024;6(5474):517–26. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
7. Kusumastuti T, Putri DP, Eliza CP, Hanifah AN, Nurcandra F. *Kek Pada Ibu Hamil: Faktor Risiko Dan Dampak*. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2023;4(3):2719–26. Available from: <https://ejr.umku.ac.id/index.php/JAI/article/view/1495>
8. Ruly Prapitasari. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan*. J Immiah Obs [Internet]. 2021;Vol. 13. N:1–10. Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/358/322#:~:text=Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk,bayi baru lahir dan KB>
9. Restu Tempali Sri S. *Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK)pada Ibu Hamil*. J Bidan Cerdas [Internet]. 2019;1(2):82–6. Available from: <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/article/view/124/83>
10. Munthe J dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. 2nd ed. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2022.
11. Mawarni I. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dengan KEK di*

Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal. Tegal, Jawa Tengah; 2021.

12. Halipah N. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G2P1A0 Hamil 34 Minggu 2 Hari dengan Masalah KEK Dan Jarak Kelahiran <2 Tahun Di Wilayah kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan Tahun 2019*. Kalimantan Timur; 2019.
13. Hidayah I. *Asuhan kebidanan komprehensif Ibu hamil G1P0A0 di Puskesmas Tegal Barat umur <20 tahun dengan KEK, Anemia dan BBLR tahun 2019*. Tegal, Jawa Tengah; 2019.
14. Salwia. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 23 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Brajan RT 01 Wonokromo Pleret Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta; 2021.
15. Kasmianti, Purnamasari D, Ernawati. *Asuhan Kehamilan* [Internet]. 1st ed. Putri AI, editor. Sustainability (Switzerland). Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023. 199 p. Available from: <https://repository-penerbitlitnus.co.id/id/eprint/326/1/ASUHAN KEHAMILAN.pdf>
16. Puspitasari I, Munafiah D. *Asuhan Berkesinambungan pada Ibu Hamil di Era Pandemi Covid-19*. J Abdimas Indones [Internet]. 2022;4(1):1–7. Available from: <https://ejr.umku.ac.id/index.php/JAI/article/view/1495>
17. Tanjung F, Effendy I, Utami TN. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022*. J Kebidanan Khatulistiwa. 2024;10(2):79–90.
18. Yanti, Juli S D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. 1st ed. Afni R, editor. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan*. Tangkerang Selatan: Stikes Hang Tuah Pekanbaru; 2021. 174 p.
19. Soekmawaty D, Ariendha R, Keb M. *Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan*. Setiawan E, editor. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara; 2023. 1-143 p.
20. Mardinasari AL, Dewi NR, Ayubbana S, Keperawatan A, Wacana D, Kunci K, et al. *Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021*. 2022;2(September):302–7.
21. Illustri. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Masa Kehamilan*. J Ilm Multi Sci Kesehat [Internet]. 2018;9(2):218–28. Available from: <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/980>
22. Zulfiana Y. *Peningkatan Pengetahuan Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil*. J Pengabdian pada Masyarakat Indones. 2022;1(6):75–81.

23. Aryani NP, Afrida BR, Idyawati S, Annisa NH, Yuliani M. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Pada Pekerja Kerajinan Anyaman*. J Doppler [Internet]. 2022;5(3):248–53. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/7889>
24. Aini A, Apriyanti P. *Edukasi dalam Pengenalan Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil* Apriyanti. J Peduli Masy [Internet]. 2022;4(3):491–4. Available from: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/684/1030>
25. Marfuaturohmah T, Ayuningtyas IF. *Penyebab Kejadian Perdarahan Pada Kehamilan*. 2015;4(1):9–13.
26. Sarina Ali. *Upaya Mengatasi Edema Kaki Pada Ibu Hamil: Case Study*. J Ilm Keperawatan dan Kebidanan Holist Care. 2023;7(1):19–22.
27. Adam A, Alim A, Sari NP. *Pemberian Inisiasi Menyusu Dini*. J Kesehat Manarang [Internet]. 2016;2(2):76. Available from: <http://www.jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/19>
28. Aryasih IGAPS, Udayani NPMY, Sumawati NMR. *Pemberian Aromaterapi Peppermint Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I*. J Ris Kesehat Nas [Internet]. 2022;6(2):139–45. Available from: <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn/article/view/367>
29. Lia Nurliana, Fifi Musfirowati, Achmad Machron Chaerulfallah, Trikawati Trikawati. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dan Tindakan Swamedikasi Obat Demam Pada Masyarakat Banten*. J Rumpun Ilmu Kesehat [Internet]. 2021;1(1):61–7. Available from: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1540>
30. Rahmi L. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang*. J Kesehat Med Saintika [Internet]. 2017;8(1):35–46. Available from: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/29>
31. Ariyani DE, Achadi EL, Irawati A. *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia*. Kesmas Natl Public Heal J [Internet]. 2012;7(2):83. Available from: <https://scholarhub.ui.ac.id/kesmas/vol7/iss2/6/>
32. Adriati F, Chloranyta S. *Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)*. J Kesehat Panca Bhakti Lampung [Internet]. 2022;10(2):127. Available from: <http://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/194>
33. Sirada A. *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Bentuk*

- Lengkung Kaki Pada Anak Usia Masa Kanak-Kanak Akhir*. J Vokasi Indones [Internet]. 2022;10(2). Available from: https://scholarhub.ui.ac.id/context/jvi/article/1018/viewcontent/JVI_20102_20108_112.pdf
34. Nur'ain Mooduto, Harismayanti Harismayanti, Ani Retni. *Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rsia Sitti Khadijah Kota Gorontalo*. J Rumpun Ilmu Kesehat [Internet]. 2023;3(1):165–75. Available from: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1285>
 35. Bustan WN, Salam A, Jafar N, Virani D, Mansur MA. *Hubungan Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar*. JGMI J Indones Community Nutr. 2021;10(1):34–51.
 36. Sukarti, Afrinis N, Apriyanti F. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Penyakit Infeksi dan Asupan Pangan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Tahun 2023*. J Kesehat Terpadu [Internet]. 2023;2(3):350–9. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/s-jkt/article/view/22415>
 37. Fitri NL, Sari SA, Dewi NR, Ludiana L, Nurhayati S. *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro*. J Wacana Kesehat [Internet]. 2022;7(1):26. Available from: <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/406>
 38. Nurfadhillah Ridho Sulistyaningsih, Mansur Sididi, Septiyanti. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Masohi Kabupaten Maluku Tengah*. Wind Public Heal J [Internet]. 2023;4(6):996–1006. Available from: <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/351>
 39. Mandella W, Veronica N, Sari LL. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan*. J Vokasi Kesehat. 2023;2(1):33–42.
 40. Farahdiba I. *Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021*. J Kesehat Delima Pelamonia [Internet]. 2021;5(1):24–9. Available from: <https://ojs.iikpelamonia.ac.id/index.php/delima/article/download/213/226>
 41. Madumurti R, Rosita E, Sayekti S. *Hubungan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro*. J Borneo Cendekia [Internet]. 2020;3(2):778–83. Available from: <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/4392/>

42. Ningrum WM, Puspitasari E. *Persalinan Pada Ibu dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis*. J Midwifery Public Heal. 2020;2(2):97–102.
43. Antarsih NR, Suwarni S. *Faktor Risiko Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung*. Muhammadiyah J Midwifery [Internet]. 2023;4(1):26. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MyJM/article/view/17497>
44. Puspitasari M, Mitra M, Gustina T, Rany N, Zulfayeni Z. *Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru*. J Kesehat Manarang [Internet]. 2021;7(2):141. Available from: <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/325>
45. Hapsari YI, Rozi F, Asyifa MNF, Putranegara S, Balqis SP. *Edukasi dan Konseling Gizi Kepada Ibu Hamil KEK*. J Bina Desa [Internet]. 2023;4(2):195–203. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/jurnalbinadesa/article/view/32329>
46. Yulidasari C, Sholihah Z, Dona S, Kabuhung IE. *Pendampingan Ibu Hamil KEK Dengan Inovasi Bersinar (Bersama Cegah Stunting Nakes & Kader) di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. Pros Semin Nas Masy Tangguh [Internet]. 2024;3(1):543–50. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/a7d867e8-67f1-3c93-aae9-1c504a6a8cbd/?utm_source=desktop&utm_medium=1.17.13&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B3e522842-bca9-4d4b-a1eb-007563d01d81%7D
47. Manuaba. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Titramaya; 2017.
48. Suwandewi A, Hiryadi H, Rahayu M. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Program Isi Piringku Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil*. J Nurs Invent E-ISSN 2828-481X. 2021;2(2):72–9.
49. Astuti H, Yuliza A, Saida, Fatimah, Andriani L, dkk. *Mekanisme Persalinan*. Astuti AD, Fitriyani, editors. Vol. 7, Jurnal Ilmu Pendidikan. Jawa Tengah: Eura Media Aksara; 2024. 809-820 p.
50. Akbar A, Parhusip TA. *Artikel Penelitian. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section*. J Pandu Husada [Internet]. 2024;5(2):6–15. Available from: <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JPH/article/view/19416>
51. Ningrum WM, Puspitasari E. *Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan Energi kronis*. J Midwifery public Heal [Internet]. 2021;3(2):77–82. Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/mj/article/view/6827>
52. Ulfah M. *Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Partus Lama Di Kecamatan Cantigi Kabupaten Indramayu*. 2020;61–70. Available from:

<https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/18>

53. Carolin bunga tiara, Widiastuti I. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017*. J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nas [Internet]. 2019;1(1):12. Available from: <https://journal.unas.ac.id/health/article/download/495/389>
54. Pratiwi fika, Yulia A, SRi W, Sukesih Ratna. *Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Perdarahan Pasca persalinan Di RS Nur Hidayah Bantul*. J Ilmu Kesehat [Internet]. 2024;V(1):1–13. Available from: <https://jurnal.lppm-mmy.ac.id/index.php/jik/article/view/57>
55. Sudarsih I, Agustin, Ardiansyah. *Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan dan Riwayat Persalinan Terhadap Tindakan Sectio Caesarea*. J Penelit Perawat Prof [Internet]. 2023;5(4):1567–76. Available from: <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1875>
56. Pasaribu IH, Anwar KK, Luthfa A, Rahman FI, Yanti I, Dewi YVA, et al. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* [Internet]. 1st ed. Cessaria ED, Anwar KK, Fitriyanti, editors. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Purbalingga: Eureka Media Aksara; 2023. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>
57. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan maternal dan Neonatal*. 1st ed. Bantul, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. 94 p.
58. Winatasari D, Mufidaturrosida A. *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Asupan Nutrisi Protein Dengan Produksi Asi*. J Kebidanan [Internet]. 2020;12(2):202. Available from: <https://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/393>
59. Astuti D, Hartinah D. *Pengaruh Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum*. Proceeding of The URECOL [Internet]. 2021;2:9–13. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1246>
60. Hayati F. *Personal Hygiene pada Masa Nifas*. J Abdimas Kesehat [Internet]. 2020;2(1):4. Available from: <https://jak.stikba.ac.id/index.php/jak/article/view/62>
61. Hidayah N, Widyawati I, Ula K. *Jumlah Tidur Dengan Kecukupan Asi Pada Ibu Post Partum Secsio Caesaria Di RS Aisyiyah Kudus 2021*;468–74. Available from: <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1614>
62. Evi Sulastri, Rohaya EA. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan tahun 2022*. J Ilm Obs [Internet]. 2023;15(Vol 15 No 04):227. Available

from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/1522>

63. Naharani RA, Wahyuningsih FR. *Hubungan status Gizi Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas dan Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal*. J Ilmu dan Teknol Kesehat [Internet]. 2024;15(1):55–9. Available from: <https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik/article/view/591>
64. Asnidar; Asdinar. *Relationship Between Parents and Events Low Birth Weight*. J Life Birth. 2017;1(1):20–7.
65. Febrianti. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka*. J Komun Kesehat [Internet]. 2020;XI(1):56. Available from: <https://jurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk20/article/view/152>
66. Arhamnah S, Noviani Fadilah L. *Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir*. J Kesehat Siliwangi [Internet]. 2022;2(3):779–80. Available from: <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/784>
67. Casnuri, Sari T. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir*. the Shine Cahaya Dunia Kebidanan [Internet]. 2020;3(2):11–9. Available from: <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid/article/view/111>
68. Wahyuni IS, Syahda S. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 Midwifery Care For Newborn Babies At PMB Nurhayati Working Area Of Air Tiris Health Center In 2022*. 2023;2(November 2022). Available from: <https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350>
69. Kartika Y, Tambunan LN, Lestari RM. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir*. J Surya Med. 2022;8(1):156–60.
70. Khuzanah S. *Kemenkes direktorat jenderal Pelayanan Kesehatan. 2023. p. 1 Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik pada bayi Baru Lahir*. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2763/pengkajian-dan-pemeriksaan-fisik-pada-bayi-baru-lahir#:~:text=Bayi baru lahir normal mempunyai,dan tidak ada cacat bawaan
71. Maifita Y, Armalini R. *Hubungan Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman*. J Kesehat Saintika Meditory [Internet]. 2022;4(4657):78–84. Available from: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/2158>
72. Paramita DP, Mulyaningsih S. *Buku Saku Kader Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)* [Internet]. 1st

- ed. Yogyakarta: Elmatara Publishing (Anggota IKAPI); 2022. 60 p. Available from: http://elibrary.almaata.ac.id/2238/1/BUKU_SAKU_KADER_terbitan_2022.pdf
73. Widodo FY. Effect of Combined Use of Contraceptives Pil Content of Blood Glucose. *J Kedokt Wijaya*. 2019;7:573–560.
 74. Wigunarti M. *Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Ibu Di Puskesmas Sentani*. *J Kebidanan Sorong* [Internet]. 2022;2(1). Available from: [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2590843&val=24404&title=Use Of Contraceptive Devices In The Uterus In Mothers At The Sentani Health Center](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2590843&val=24404&title=Use%20Of%20Contraceptive%20Devices%20In%20The%20Uterus%20In%20Mothers%20At%20The%20Sentani%20Health%20Center)
 75. Sari NS, Suroyo BR, Arma N. *Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) di Puskesmas PB Selayang II kota Medan*. *J Ilm Ilmu Kesehat dan Kedokt* [Internet]. 2023;1(1):96–110. Available from: ejurnal.politeknikpratama.ac.id
 76. Juwariyah S, K DA, M NI. *Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kibupaten Jombang*. *Univ Muhamhmediyah Gersik* [Internet]. 2018;1:1–7. Available from: <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/720/>
 77. Yanofiyanti T. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Di Klinik Utama Lestari Tembilahan*. *J Kesehat Husada Gemilang*. 2023;6(1):22–32.
 78. Prapitasari R. *Asuhan Kebidanan pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan*. *J Ilm Obs*. 2021;
 79. Walyani Siwi E. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Bantul, Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. 13-15 p.
 80. Insani AA, Nurdiyan A, Yulizawati, Elsinta L, Iryani D, Fitrayeni. “*Berfikir Kritis*” *Dasar Bidan dalam Manajemen Kebidanan*. *J Indones*. 2016;(56):21–30.
 81. Kemenkes. 2017. 2017. p. 16–7 *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Available from: [https://peraturan.bpk.go.id/Download/94989/UU Nomor 4 Tahun 2019.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/94989/UU_Nomor_4_Tahun_2019.pdf)
 82. Indonesia PR. Undang-Undang republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. 2019. p. 29–30.
 83. Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Rusdi, Khairunnisa, Lestari SMP, et al. *Buku Ajar Metode Penelitian* [Internet]. 1st ed. Cv Science Techno Direct. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct; 2023. 149 p. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://repository.binawan.a>

- c.id/3303/1/Buku Ajar Metode Penelitian Full_compressed Highlighted.pdf
84. Nugroho A., Santoso D, Utami W. *Buku Pemeriksaan Fisik* [Internet]. Sukabumi: Farha Pustaka; 2020. p. 99. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.unimugo.ac.id/2759/1/BUKU PEMERIKSAAN FISIK.pdf>
 85. Kemenkes. Jakarta. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*.
 86. Mariyatun M, Herdiana H, Rini AS. *Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simpang Teritip Tahun 2023*. SENTRI J Ris Ilm. 2023;2(10):4131–42.
 87. Hasanah DN, Febrianti F, Minsarnawati M. *Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan Rsi&a Lestari Cirendeui Tangerang Selatan*. J Kesehat Reproduksi [Internet]. 2013;4:91–104. Available from: ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/download/3907/3751
 88. Putri MF, Jus'at I, Sitoayu L, Melani V, Palupi C. *Tingkat Pendidikan, Kejadian Diare, dan Risiko Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur di Provinsi Kepulauan di Indonesia*. J Nutr Coll. 2022;11(2):98–104.
 89. Abdushshofi MF, Elvina R, Hersunaryati Y, Farmasi J, Farmasi F, Sains D, et al. *Evaluation of Drug Utilization in Pregnant Woman At Obstetric and Gynecology Department "X" Hospital*. *Farmasains J Ilm Ilmu Kefarmasian* [Internet]. 2016;3(1):21–9. Available from: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/farmasains/article/view/123>
 90. Sudirman J, Amriani, Suriani B. *Perbedaan Penafsiran Taksiran Berat Janin Menggunakan Tinggi Fundus Uteri dengan Ultrasonografi*. J Midwifery. 2024;6(2):163–8.
 91. Nurhayati E. *Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir*. J Ners dan Kebidanan Indones [Internet]. 2016;4(1):1. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/219>
 92. RI K. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. In: 3rd ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. p. 85.
 93. Fatimah, Deila RA, Nurdiyanah, Damayanti T. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas ,bbl dan kb*. Cv Eureka Media Aksara [Internet]. 2020;5(3):54. Available from: <https://repository.penerbiteureka.com/ms/publications/558482/asuhan-kebidanan-pada-ibu-hamil-bersalin-nifas-bbl-dan-kb>
 94. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. *Buku Asuhan Kelahiran*. Indomedika Pustaka. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019. 156 p.

95. Apriadi Siregar P. *Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin A di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan*. J Kesehat. 2019;12(1):47–57.
96. Rahayu S. *Pengaruh Pemberian Tablet Besi Pada Ibu Nifas Terhadap Anemia Post Partum di Wilayah Puskesmas Pegandon*. J Ilm Kesehat. 2020;XIII(I):21–9.
97. Purnamasari E, Dewi ER, Br Sinuhaji LN, Sembiring A. *Promosi Kesehatan dan Pelaksanaan Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi 0-2 Bulan Diklinik Deby Cyntia Yun*. J Pengabdian Kpd Masyarakat Pelita Nusantara. 2023;2(1):22–7.
98. Fatimah, P. Lestari LA. *Buku Pijat Payudara* [Internet]. Vol. 11, 2020. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2020. 1-14 p. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
99. Ariningsih, Trijanto B, Affandi B, Dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. 3rd ed. Affandi B, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2021. 300 p.
100. Fuadah L. *Hubungan Pemasangan IUD Post Plasenta Dengan Kejadian Ekspulsi Pada Wanita Usia Subur*. J Ilm Kebidanan. 2014;5(1):77–85.
101. Kartini, Aswita, Ngii Y, Laila, Insani AA, Hidayati WR, et al. *Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. 1st ed. Rahmawati, Nurmiaty, editors. Jawa Tengah: Eura Medika Aksara; 2024. 217 p.