

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS KEK DI PUSKESMAS
PAJANGAN BANTUL**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata



Oleh:

Erika Kusuma Ningrum
220201026

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU
HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
DI PUSKESMAS PAJANGAN**

Erika Kusuma Ningrum¹, Farida Aryani², Nelli Yendena³, Fatimah⁴
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta Jl. Brawijaya
99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
Email: 220201026@almaata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi dimana terjadinya ketidakseimbangan asupan (energy dan protein) asupan nutrisi selama kehamilan atau bertahun-tahun. Indonesia menempati pada urutan keempat dengan prevalensi tertinggi KEK terbesar pada ibu hamil pada tahun 2022 yaitu 35.5%. Pravelensi kejadian KEK tertinggi terdapat di Kabupaten Bantul yaitu 35,4%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, prevalensi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pajangan pada tahun 2024 berdasarkan 3 Desa yaitu Desa Triwidadi sebesar 11,7%, Desa Sendangsari 10,6%, Desa Guwosari 15,3%.

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dari kehamilan, kehamilan, BBL, nifas, hingga neonatus, termasuk pemilihan kontrasepsi, dengan pendekatan SOAP dan Varney.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional deskriptif dan menggunakan pendekatan studi kasus serta menggunakan instrument booklet.

Hasil: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 29 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan diberikan mulai sejak usia 29 minggu sampai dengan perencanaan KB. Selama kehamilan Ny. E mengalami kekurangan energi kronis, pada persalinan yang mengalami komplikasi KEK, Presbo, Hipertensi *Gestational*, Polihidramnion sehingga dilakukan *Sectio Caesarea* SC, dengan neonatus fisiologis, nifas dengan KEK dan perencanaan penggunaan KB IUD.

Kesimpulan: Berdasarkan asuhan yang dilakukan, masa kehamilan dengan kekurangan energi kronis, presbo, hipertensi *gestational*, polihidramnion, bersalin secara *Sectio Caesarea*, masa nifas berlangsung dengan sehat, neonatus dengan fisiologis, dan asuhan KB berhasil dilakukan.

Kata Kunci: asuhan kebidanan continuity of care; Kekurangan Energi Kronis; Kehamilan

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi SI Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

⁴Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AT PAJANGAN COMMUNITY HEALTH CENTER

Erika Kusuma Ningrum¹, Farida Aryani², Nelli Yendena³, Fatimah⁴
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta Jl. Brawijaya
99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
Email: 220201026@almaata.ac.id

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition where there is an imbalance in intake (energy and protein) of nutritional intake during pregnancy or for years. Indonesia ranks fourth with the highest prevalence of CED in pregnant women in 2022, namely 35.5%. The highest prevalence of CED is in Bantul Regency, namely 35.4%. Based on data from the Bantul Regency Health Office, the prevalence of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) at the Pajangan Health Center in 2024 based on 3 villages, namely Triwidadi Village of 11.7%, Sendangsari Village 10.6%, Guwosari Village 15.3%.

Obyektive: Able to provide comprehensive midwifery care to pregnant women with KEK from pregnancy, pregnancy, BBL, postpartum, to neonates, including contraceptive selection, with the SOAP and Varney approaches.

Methods: The type of research used is descriptive observational and uses a case study approach and uses a booklet instrument.

Results: Comprehensive midwifery care for Mrs. E aged 29 years in the Pajangan Health Center Working Area was provided starting from the age of 29 weeks until the planning of family planning. During pregnancy, Mrs. E experienced chronic energy deficiency, during labor she experienced complications of KEK, Presbo, Gestational Hypertension, Polyhydramnios so that Sectio Caesarea SC was performed, with physiological neonates, postpartum with KEK and planning for the use of IUD birth control.

Conclusion: Based on the care provided, the pregnancy period with chronic energy deficiency, presbo, gestational hypertension, polyhydramnios, delivery by Caesarean section, postpartum period was healthy, neonates were physiological, and family planning care was successfully carried out.

Keywords: continuity of care midwifery care; Chronic Energy Deficiency; Pregnancy

¹Students of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

²Lecturers of SI Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

³Lecturers of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

⁴Lecturers of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena disebabkan beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang lebih berperan besar terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan adalah kekurangan energi kronis. Definisi kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (menahun atau kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan dan ketidakmampuan memenuhi peningkatan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Jika ibu dalam keadaan sehat dan gizi baik selama kehamilan maka ia akan melahirkan bayi yang sehat. Namun masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, terutama gizi buruk seperti penyakit kekurangan energi kronis (KEK).(1)

World Health Organization (WHO) Dilaporkan bahwa penyebaran penyakit ini serius. Tingkat kehamilan umumnya berkisar antara 35% hingga 75% di seluruh dunia dan secara signifikan lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan pada trimester pertama dan kedua. WHO juga menyatakan bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh kemiskinan energi kronis. Malnutrisi pada ibu hamil harus dihindari, karena ibu hamil yang menderita malnutrisi, seperti kekurangan energi kronis, berisiko lebih tinggi terkena penyakit. Oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari

sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus.(2)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi dimana terjadinya ketidakseimbangan asupan (energy dan protein) asupan nutrisi selama kehamilan atau bertahun-tahun. Menurut data dari Asia kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil mencapai 41%. Jumlah KEK pada ibu hamil di Thailand sekitar 15,3% Thanzania menunjukkan prevalensi sebanyak 19% ibu hamil remaja usia 15-19 tahun mengalami KEK.(2)

Penyakit Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan anak serta berat badan lahir rendah yang tergolong tinggi di Indonesia. Indonesia menempati pada urutan keempat dengan prevalensi tertinggi KEK terbesar pada ibu hamil pada tahun 2022 yaitu 35.5%. Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil terdapat sembilan variable untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kekurangan energi kronis pada ibu hamil usia, status ekonomi, dan jarak kehamilan, pendidikan, pengetahuan, pemeriksaan kehamilan, penyakit infeksi dan asupan pola makan.(2)

Menurut data dari program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, AKI meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah angka meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Kematian ibu di Yogyakarta menurut Profil Kesehatan DIY dan Kesga DIY pada tahun 2023 menurun 22 AKI serta pada tahun 2024

dalam rentan bulan Januari-Agustus sebanyak 16 kasus AKI dengan kasus tertinggi setiap tahun di Kabupaten Bantul. Prevelensi AKI pada Kabupaten Bantul masih menempati peringkat tertinggi nomor 1 dari banyaknya Kabupaten di Yogyakarta. Berdasarkan Dinas Kesehatan Yogyakarta dan Data Kesga DIY prevelensi AKI di Bantul yaitu terus menurun, pada tahun 2021 mencapai 44 kematian ibu kemudian di tahun 2022 menurun menjadi 16 jiwa, sementara pada tahun 2023 AKI menurun menjadi 9 kasus dan pada tahun 2024 Januari-Agustus sebanyak 7 ibu hamil yang meninggal.(3)

Berdasarkan Profil Kesehatan berdasarkan data Yogyakarta tahun 2023 menunjukkan kasus ibu hamil dengan KEK tahun 2022 mengalami penurunan dibanding tahun 2021. Kasus ibu hamil KEK sebesar 12,04% hal ini menunjukkan bahwa target nasional ibu hamil terkena KEK pada tahun 2022 sudah sesuai dengan target. Kejadian ibu hamil dengan KEK nasional tahun 2022 sebesar <14,5%. Status Gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya perdarahan dan BBLR. DIY merupakan salah satu provinsi yang prevalensi risiko KEK pada wanita hamil di bawah rata-rata risiko KEK nasional (24,2%), dengan kejadian KEK tertinggi tahun 2017 terdapat di Kabupaten Bantul yaitu 35,4 %.(4) Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan, prevelensi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pajangan pada tahun 2024 yang membuahi 3 Desa yaitu Desa Triwidadi KEK sebesar 11,7%, Desa Sendangsari KEK sebesar 10,6%, Desa Guwosari KEK sebesar 15,3%.

Salah satu akibat kematian ibu adalah gangguan kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat mengakibatkan berat bayi lahir rendah (BBLR) pada

bayi. KEK pada kehamilan telah banyak diketahui memberikan dampak negatif pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Salah satu adalah risiko kematian ibu saat melahirkan dan bayi dengan berat badan lahir rendah menghadapi hambatan tumbuh kembang sejak awal, baik tumbuh kembang fisik maupun intelektual.(5)

Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya meningkatkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, dan terkena paparan infeksi juga berdampak pada janin antara lain stunting, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Salah satunya cara untuk mengurangi AKB adalah dengan memberikan asuhan berkesinambungan secara komprehensif.(6) Cara bidan dalam memberikan asuhan dilakukan secara komprehensif. Asuhan komprehensif merupakan kegiatan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang mampu menghubungkan kebutuhan kesehatan Perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.(1) Salah satu faktor penyebab KEK yaitu konsumsi makan yang tidak cukup mengandung energi dan protein.(7) Konsumsi energi rendah yang berkepanjangan merupakan salah satu penyebab terjadinya KEK dan dikaitkan dengan risiko tinggi seperti pendarahan, anemia, berat badan yang tetap, dan mudah terserang penyakit infeksi. Selain itu juga mempengaruhi durasi persalinan dan kondisi BBLR pada bayi.(2)

Faktor lain terkait dengan KEK pada ibu hamil termasuk kurangnya ketersediaan makanan di rumah secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga. Ketersediaan pangan sangat bergantung pada daya beli keluarga. Ketika daya beli suatu keluarga menurun, maka ketersediaan pangan pun akan menurun, begitu juga sebaliknya. Dengan menurunnya ketersediaan pangan di rumah tangga, maka konsumsi makan dan asupan zat gizi per anggota keluarga berkurang sehingga menimbulkan permasalahan gizi.(8)

Suatu dampak yang akan dialami ibu hamil jika asupan zat gizi kurang yaitu akan mengalami KEK yang bisa dilihat berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA). Tingkat Pendidikan yang rendah, status ekonomi yang rendah, asupan gizi yang buruk, serta kondisi lingkungan yang berbahaya dan tidak bersih merupakan variabel yang menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil. Hal ini terjadi di daerah pedesaan dan perbatasan di mana akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan gizi sulit diakses. Hal serupa juga terjadi pada ibu hamil di wilayah metropolitan yang kurang mampu secara ekonomi.

Dampak KEK pada ibu hamil sangat serius karena dapat membahayakan kesehatan janin. Anak yang lahir dengan berat badan rendah atau prematur berisiko terkena penyakit seperti pernapasan, infeksi, dan bahkan kematian. Selain itu, bayi yang lahir dengan kondisi tersebut lebih mungkin mengalami masalah tumbuh kembang, termasuk masalah pada otak. Selain itu KEK pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko anemia. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin, meningkatnya risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta kematian ibu dan bayi.

Ibu hamil dengan KEK dan anemia memiliki risiko lebih tinggi dari pada ibu hamil normal, terutama pada trimester ketiga. Akibatnya mereka lebih besar kemungkinannya untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan dampak dari kekurangan gizi pada saat proses persalinan dapat menyebabkan sulitnya proses persalinan, terlambatnya kelahiran, lahir prematur, melahirkan secara caesar, hingga kematian saat melahirkan, dan pendarahan pasca persalinan yang berlangsung lama karena mereka lemah dan rentan terhadap masalah Kesehatan.(9)

Kegiatan pelayanan yang dilakukan pada masa kehamilan ibu terutama melalui edukasi kepada ibu tentang gizi seimbang pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mengetahui normalnya. Hasil yang diharapkan dari kegiatan *Continuity of care* ini antara lain peningkatan pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi pada ibu hamil, meningkatkan ketrampilan ibu dalam pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil, dukungan suami dan keluarga dalam memberikan gizi selama hamil(1)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ny. E di Puskesmas Pajangan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) dari masa kehamilan, bersalin, nifas, serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan memberikan asuhan kepada neonatus, berat badan lahir rendah (BBLR) juga keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data dasar asuhan kebidanan secara komprehensif kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pajangan Bantul.
- b. Mampu menginterpretasikan data asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan KEK di Puskesmas Pajangan.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan KEK di Puskesmas Pajangan.
- d. Mampu melakukan tindakan segera asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan KEK di Puskesmas Pajangan.

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

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoris

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang Kesehatan khususnya Kekuranagn Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penulisan laporan ini dapat menambah informasi bagi ibu dan keluarga mengenai asuhan pada ibu hamil KEK, bersalin, dan nifas,

sehingga ibu dan keluarga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam menghadapi masa-masa tersebut.

b. Bagi Puskesmas Pajangan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan pada kehamilan dengan kekurangan energi kronis, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, sampai KB.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan pada kehamilan dengan KEK, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai KB.

e. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh mulai dari kehamilan sampai KB yang sesuai dengan standar kebidanan, sebagai bentuk implementasi dari teori yang didapatkan diperkuliahan, serta dapat menambah dan meningkatkan kualitas mutu dalam memberikan asuhan.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul dan tempat penelitian	Hasil studi kasus	Persamaan	Perbedaan
Lestari 2019	Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. E G1 P0 A0 umur kehamilan 35 minggu 5 hari dengan kekurangan enrgi kronis KEK di bidan praktik mandiri BPM Sri Harti, Banyubiru, Kabupaten Semarang.(10)	Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) selama hamil	Persamaan Studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti yaitu memberikan asuhan kebidanan yang sama dengan cara konseling gizi seimbang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, studi kasus.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dilakukan penelitian adalah di puskesmas Pajangan, waktu penelitian yang dilakukan pada bulan September 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 dan keunikan yang disajikan berbeda.
Wulandari 2021	Asuhan kebidanan pada “NY.W” G3P2001 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan masalah kekurangan energi kronis di wilayah kerja	Asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Krois (KEK) yang menyebabkan meningkatnya	Persamaan Studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti yaitu memberikan asuhan kebidanan yang sama dengan cara konseling gizi seimbang. .	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dilakukan penelitian adalah di puskesmas Pajangan, waktu penelitian yang dilakukan pada bulan September 2024 sampai dengan bulan

	pueskesmas baru ilir kota Balikpapan tahun 2021.(11)	metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan.	Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, studi kasus.	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 dan keunikan yang disajikan berbeda.
Suparisa 2019	Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin pada tahun 2019.(12)	Asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Krois (KEK) dapat teratasi setelah diberikan PMT dan konseling kepada iu hamil	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti yaitu memberikan asuhan kebidanan yang sama dengan cara konseling gizi seimbang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, studi kasus.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dilakukan penelitian adalah di puskesmas Pajangan, waktu penelitian yang dilakukan pada bulan September 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 dan keunikan yang disajikan berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umami Kulsum, Dyah Ayu Wulandari. Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. J Pengemas Kesehat [Internet]. 2022;1(01):27–30. Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Upaya+Menurunkan+Kejadian+KEK+pada+Ibu+Hamil+Melalui+Pendidikan+Kesehatan&btnG=
2. Sri Lestari D, Saputra Nasution A, Anggie Nauli H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022. J Mhs Kesehat Masy [Internet]. 2023;6(3):165–75. Available from: <http://ejournal2.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
3. Ramtana DS. Profil Kesehatan Yogyakarta. In: Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952 [Internet]. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta; 2023. p. 10–27. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
4. Anggraeni FD. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul Yogyakarta. J Ilm Kesehat Rustida [Internet]. 2019;6(2):671–9. Available from: <https://ejournal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/82/69>
5. Kiraningtyas GTsai MY, Wolynes PG, da Rosa G, Grille L, Calzada V, Ahmad K, et al. Hubungan Antara Kekurangan Eenergi Kronis (KEK) Pada ibu hamil Dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 1 Bantul Yogyakarta. Nucleic Acids Res [Internet]. 2018;6(1):1–7. Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/>
6. subekti A, Sariyati S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S di Dusun

- Plambongan Triwidadi Pajangan Bantul. 2017; Available from: <https://almaata.ac.id/>
7. Petrika Y, Hadi H, Nurdianti DS. Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *J Gizi dan Diet (Indonesian J Nutr Diet [Internet]*. 2016;2(3):140. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/295>
 8. Putri AA, Salsabila S, Gizi J, Kedokteran F, Sultan U, Tirtayasa A. Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Sci Creat J [Internet]*. 2023;1(3):7. Available from: <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/sscj/article/view/1525>
 9. Fitriana IS, Nim P. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan Ruly Prapitasari Universitas Borneo Tarakan, Indonesia DOI: <https://doi.org/10.36089/job.v13i2.358> Keywords: Asuhan, Puskesmas, Ibu Hamil, Persalinan [Internet]. 2012. Available from: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2128567>
 10. Lestari W. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.E G1 P0 A0 Umur Kehamilan 35 minggu 5 hari Dengan KEK di BPM Sri Harti, Banyubiruka Bupati Semarang. 2019;1–10. Available from: <http://eprints.wdh.ac.id/id/eprint/2803>
 11. Wulandari P. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada “NY.W” G3P2001 Usia Kehamilan 39 mingguU 4 hari dengan masalah Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun 2021;20-25. 2021; Available from: <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1434>
 12. Supariasa. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin Studi 2019;15-20.

2016; Available from: <http://repository.unism.ac.id/id/eprint/1596>

13. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan Midwifery Continuity of Care. Oksitosin [Internet]. 2017;IV(2):67–77. Available from: <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/362/351>
14. Sri W, Nonik WA. Ketidak Nyaman Fisik dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta. 2021;12(1):54–67. Available from: <https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/438>
15. Maria NV. Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny H Usia 35 Tahun [Internet]. Vol. 11. 2017. Available from: <http://repositori.widyagamahusada.ac.id/id/eprint/502>
16. Aryani F. Senam Hamil Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III di RSIA Sakina Idaman Sleman, D. I Yogyakarta. J Ners dan Kebidanan Indones [Internet]. 2017;4(3):129. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/338>
17. Palupi Eka Isah, Kolifah AAIM. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II Fisiologis dengan Nyeri Punggung di BPM Sri Hardi, Amd. Keb Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery) [Internet]. 2017;3(2):2477–4383. Available from: <http://www.journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/94>
18. Amelia Erawaty Siregar, Ribur Sinaga, Imran Saputra Surbakti, Jusrita Sari, Rini Puspa Sari, Devita Purnama Sari. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. J Med Husada. 2023;3(1):10–24.
19. Fandiar IN, Titin U. Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dan Perilaku

- Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III. *J Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2016;9(17):18–24. Available from: <https://doi.org/10.7454/jki.v16i1.15>
20. Kotarumalos SS, Herwawan LA. Studi Kasus: Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Dengan Presentasi Bokong. *J Kebidanan*. 2021;1(1):24–34.
 21. Indah I, Firdayanti F, Nadyah N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2018. *J Midwifery* [Internet]. 2019;1(1):1–14. Available from: <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/jmidwifery/article/view/7531>
 22. Mu'tamaroh NZ. Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Bidan Dalam Penerapan Water Birth Di Puskesmas Cukir, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. *STIKES Insa Cendekia Med Jombang* [Internet]. 2017; Available from: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=6Yd4qpkAAAAJ&pagesize=100&citation_for_view=6Yd4qpkAAAAJ:-f6ydRqryjwC
 23. Mauliddiyah NL. Gambaran Perawatan Ibu Post Partum Pada Masa Pandemi Covid -19 Di Puskesmas Tbanan III Tahun 2021. 2021;6. Available from: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7749>
 24. Ningrum WM, Puspitasari E. Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis Delivery in a Mother With a History of Chronic Energy Lack of. *J Midwifery Public Heal* [Internet]. 2021;3(2):1–6. Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php>
 25. Saputri EM. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 jam s/d 6 hari. *J Komun Kesehat* [Internet]. 2020;10(1):29–37. Available from: <https://doi.org/10.56772/jkk.v11i2.179>
 26. Surani E, Wahyuni S. Hubungan Antara Umur, Polihidramnion Dengan

- Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Intan Husada J Ilmu Keperawatan*. 2019;7(1):85–92.
27. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, Selawati S, Sai'dah N, Susianti R, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J Wacana Kesehat*. 2023;8(1):26.
 28. Kristiningtyas YW. Efektifitas pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas. *J Keperawatan GSH* [Internet]. 2022;11(2):57–62. Available from: <http://jurnal.akpergshwng.ac.id/index.php/kep/article/view/79>
 29. Juliani W. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny . B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *J Kesehat Terpadu* [Internet]. 2023;2(1):16–20. Available from: <https://doi.org/10.31004/sjkt.v2i1.7010>
 30. Rusmiati R, Mangki A, Limbu H, Hasrianti H, Baso YYP, Sudirman J, et al. Hubungan Status Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Sumbang Kabupaten Enrekang. *J Kesehat Hesti Wira Sakti* [Internet]. 2023;11(01):13–9. Available from: <https://jurnal.poltekkes-soepraen.ac.id/>
 31. Indah Sari Wahyuni SS. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evidence* [Internet]. 2022;1(1):2022. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>
 32. Asiyah YN, Pranoto HH. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. F Umur 31 Tahun dengan Masalah Serotinus. *Pros Semin Nas dan ...* [Internet]. 2023;2(2):755–63. Available from: <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/576>

33. Sumarsih FNR. Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *Sinar J Kebidanan* [Internet]. 2022;04(1):38–46. Available from: <https://doi.org/10.30651/sinar.v5i1.17321>
34. Wahyuni A, Hasbiah, Handayani S, Hartati Y. Faktor Resiko Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin. *J Kesehat Saintika Meditory* [Internet]. 2023;6(2):1–10. Available from: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
35. Fitria Aprianti N, Naili Ilmiyani S, Yusuf NN, Susmita Sari A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020. *J Rumpun Ilmu Kesehat* [Internet]. 2021;1(2):20–30. Available from: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1039>
36. Lestaluhu SA. Artikel Penelitian Pengetahuan dan Asupan Zat Gizi ibu hamil (Eenergi, Protein dan Zat BesiI) Santi Aprilian Lestaluhu Program Studi D-III Gizi, Poltekkes Kemenkes Maluku. *J Kebidanan(JBd)* [Internet]. 2021;1(2):104–13. Available from: <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JBD/article/view/328>
37. Mahendika D, Yuliani M, Minarti M, Supriatin S, Ivantarina D. Hubungan Asupan Energi Dan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *Prepotif J Kesehat Masy* [Internet]. 2023;7(3):1638–16375. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/20609>
38. Azizah A, Adriani M. Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indones* [Internet]. 2018;12(1):21. Available from:

<https://agris.fao.org/search/en/providers/122436/records/64747adf425ec3c088f61c75>

39. Erni F. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N Dengan Kekurangan Energi Kronis Do PMB Appi Amelia. 2020;18. Available from: <http://almaata.ac.id/>
40. Melelo SS. Hubungan tingkat pendidikanibu dan asupan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis KEK pada ibu hamil di puskesmas gekbrong kabupaten cianjur. 2023;5:1–14. Available from: <https://www.ncbi.nih.gov/books/NBK558907/>
41. Teguh NA, Hapsari A, Dewi PRA, Aryani P. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. Intisari Sains Medis. 2019;10(3):506–10.
42. 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/>
43. Wahyuni Y, Huda ASM. Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. Komputasi J Ilm Ilmu Komput dan Mat [Internet]. 2019;16(1):235–44. Available from: <https://journal.unpak.ac.id/index.php/komputasi/article/view/1594>
44. Fatimah Jamir A, Erni E. Upaya Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet FE dan Asupan Makanan pada Ibu Hamil di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja. Media Publ Penelit Kebidanan [Internet]. 2022;4(1):19–25. Available from: <https://jurnal.institutgrahaananda.ac.id/index.php/mppk/article/view/44>
45. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan

- Berkelanjutan/Continuity Of Care. J Educ [Internet]. 2023;5(4):11990–6. Available from: <https://jonedu.org/index.php/joe/article/view/2159>
46. Arlenti L. Manajemen Pelayanan Kebidanan. Jakarta:EGC [Internet]. 2021;h.25-29. Available from: [http://repository.stikessaptabakti.ac.id/204/1/Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan.pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/204/1/Modul%20Manajemen%20Pelayanan%20Kebidanan.pdf)
 47. Aning S. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan [Internet]. Buku Ajar Dafis Kebidanan. 2017. 232 p. Available from: [https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/325/1/Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.pdf](https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/325/1/Buku%20Ajar%20Dokumentasi%20Kebidanan.pdf)
 48. Suhelianah S, Fauziah F, Fitriana MNFAA. Perlindungan Hukum terhadap Bidan yang Melakukan Penyalahgunaan Wewenang Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Studi Kasus di PMB Bidan R Desa Cikumbueun, Pandeglang). Yust Tirtayasa J Tugas Akhir [Internet]. 2022;2(3):172. Available from: <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/yustisia/article/view/17316>
 49. Situmorang RB. Pelaksanaan Kewenangan Bidan Praktek Mandiri Berdasarkan Undang- Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Di Kampung Buantan Lestari Kecamatan Bunga Raya. 2020; Available from: [https://repository.unilak.ac.id/2580/1/RISLIN Br. SITUMORANG Ilmu Hukum 2020.pdf](https://repository.unilak.ac.id/2580/1/RISLIN%20Br.%20SITUMORANG%20Ilmu%20Hukum%202020.pdf)
 50. Khodijah. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di PMB Siti Khodijah, S.ST.M.M.Kes.,Bd Bangkalan. Stikes Ngudia Husada Madura [Internet]. 2021; Available from: <https://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/847/1/18154010040-2021-MANUSCRIPT.pdf>
 51. Sari MS, Zefri M. Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan, dan Pengalaman

- Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) Terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan Di Lingkungan Kecamatan Langkapura. J Ekon [Internet]. 2019;21(3):311. Available from: <https://ejournal.borobudur.ac.id/index.php/1/article/view/608>
52. Syafrida SH. Alkalah C. Metode Penelitian. 2016;19(5):1–23. [Internet]. 2022. Available from: https://eprints.instiperjogja.ac.id/id/eprint/1479/9/BAB_5_21525.pdf
 53. Umniyati H, Purnamasari T, Febriani E. Komplikasi Kehamilan dan Antenatal Care. J Kesehat Vokasional [Internet]. 2023;7(1):22–31. Available from: <https://unair.ac.id/komplikasi-kehamilan-dan-antenatal-care/>
 54. Aristyarini DA. Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Remaja Putri Di Smk Kesehatan Bantul. Univ Alma Ata Yogyakarta. 2020;
 55. Rizki F. Hasil Perhitungan Formula Sederhana Dalam Menghitung Taksiran Berat Badan Janin. J Kesehat STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS. 2020;6(1):56–63.
 56. Rahmawati VYR, Puspasari J, Fitria D. Gemoy (Gerakan Monitoring Debay): Optimalisasi Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemantauan Gerak Janin. Serv Qual (Jurnal Pengabdian Masyarakat). 2024;1(2):65–72.
 57. Ilmiani TK, Anggraini DI, Hanriko R. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil terhadap Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan di Puskesmas Bandar Lampung The Relationship between Nutritional Knowledge of Pregnant Women and Weight Gain During Pregnancy at Puskesmas Bandar Lampung. Majority. 2020;9(1):29–34.
 58. Daniyati A, Mawaddah S. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea di Ruang Bersalin Rumah Sakit Tingkat

IV Wira Bhakti Mataram. *J Ilmu Kesehat dan Farm*. 2021;9(2):14–8.

59. Nur'aini SA, Pujiastuti W, Widatiningsih S. Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Kek) Berisiko Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo. *J Kebidanan*. 2021;5(9):65–74.
60. Kurniawan A, Pratiwi PN. Tatalaksana Eklamsia Pasca Sectio Caesaria. *J Innov Res Knowl*. 2023;3(7):1335–44.
61. Rahma M, Septiana N. Hubungan Kekurangan Energi Kronis dan Paritas Ibu Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang . Vol . 2 No . 2 September 2013 M e l i a R a h m a | 24. 2011;2(2):23–31.
62. Yuliana N, Dewi MK. Hubungan Kekurangan Energi Kronik, Pola Tidur dan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciapus Tahun 2021. *Open Access Jakarta J Heal Sci*. 2022;1(11):372–9.
63. Hertati D, Setyoningsih D, Nurhidayati E, Resmi LC. Pengaruh Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2021;16(2):229–39.
64. Wahyuni N, Nainggolan SS, Nurbaiti M, Keperawatan PS, Studi P, Ners P. Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023. *Semin Nas Keperawatan*. 2023;9 (1):106.
65. Reubiyana R, Attamimi A, Ganap EP. Perbandingan Luaran Maternal dan Neonatal antara Seksio Cesarea Emergensi dan Seksio Cesarea Elektif pada Kehamilan dengan Janin Presentasi Bokong. *J Kesehat Reproduksi*. 2021;7(3):169.
66. Rika A. Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *J Kebidanan Terkini*

(Current Midwifery Journal). 2023;2:1–6.

67. Nadya E, Noviana Sari E, Oktia Monica E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung 1 Kabupaten Dharmasraya. *J Kesehat Masy*. 2023;7(2623–1581):1098–105.
68. Istiqomah N, Puspita YD. Asuhan Ibu Hamil Sampai Dengan KB Dan Nifas Secara COC Di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb. Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang: Sebuah Tinjauan Kasus. *JurnalIlmiahKebidanan (Scientific J Midwifery)*. 2020;6(2):105–12.
69. Daniati Laia P, Arisandi E, Sinaga D. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perdarahan Post Partum Di Klinik Heny Kasih Medan Tahun 2021. *J Healthc Technol Med*. 2021;7(2):2615–109.
70. Afiana S, Lestari P, Alfiana RD. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Dengan Anemia Di Puskesmas Pleret Bantul. 2016;1–23.
71. Kusumastuti T, Putri DP, Eliza CP, Hanifah AN, Nurcandra F. Kek Pada Ibu Hamil : Faktor Risiko Dan Dampak. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(3):2719–26.
72. Astriana W, Afriani B. Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Ditinjau Dari Pemberian Asi. *J 'Aisyiyah Med*. 2022;7(2):128–36.
73. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):23–8.
74. Pontolawokang A, Korah BH, Dompas R, Kombos P, Manado K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0. 2016;31–7.
75. Putri LA, Handajani DO, Rachmawati A. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Pemberian Vitamin K1 Pada Bayi Baru Lahir. *Indones J*

Midwifery Today [Internet]. 2022;1(2):7–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.30587/ijmt.v2i1.3823>

76. Anggrani C, Puti R, Septa rini A. Hubungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Informasi Dan Persepsi Ibu Terhadap Penggunaan Iud. *Ris Ilm.* 2023;2(4):1275--1289.
77. Istiqamah, Andi Masnilawati, Nia Karuniawati. Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB IUD Pasca Plasenta. *Wind Midwifery J.* 2022;03(02):163–72.
78. Rachmawati A, Agustin ER. Hubungan Antara Rasa Takut Ibu Terhadap Efek Samping Pemasangan Kontrasepsi IUD. *IJMT Indones J Midwifery Today.* 2022;2(1):20–6.
79. Kadir D, Sembiring J. Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate. *J Ilm Kebidanan Indones.* 2020;10(03):111–24.