

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 29
TAHUN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
DI PMB APPI AMELIA**

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



**Universitas
Alma Ata**
The Globe Inspiring University

Disusun Oleh:

Aisyah Indah Nur Fatikah

220201018

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2024/20**

**ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 29
TAHUN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PMB APPI
AMELIA**

Aisyah Indah Nur Fatikah¹, Dyah Pradnya Paramita², Alifa Risda Fadilasari²
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
Email: 220201018@almaata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang : Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh malnutrisi yang berkepanjangan akibat asupan gizi yang tidak mencukupi, terutama pada kalori, protein, dan vitamin. Upaya Pemerintah untuk penanggulangan KEK dalam kehamilan dengan melalui pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan. Di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2020 ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 14,5% sedangkan pada tahun 2021 kasus ibu hamil dengan KEK mengalami penurunan sebesar 12,6%. Sedangkan di Wilayah Bantul KEK pada tahun 2022 sebanyak 12,1% dan hasil dari studi pendahuluan di PMB Appi Amelia dari 300 ibu hamil terdapat 20 atau 6,67% ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan KEK pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan 7 langkah Varney di PMB Appi Amelia.

Metode: Metode kasus yang digunakan adalah metode deskriptif. subjek asuhan yaitu Ny. D umur 29 tahun G2P1AO yang diberikan asuhan mulai dari usia kehamilan 30 minggu sampai dengan nifas hari ke 4 dengan pendekatan Continuity Of Care Instrument yang digunakan yaitu buku KIA, rekam medis pasien, format askeb, dan booklet.

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

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D umur 29 tahun dengan KEK tidak ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kekurangan Energi Kronik, Komprehensif

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi tidak tercukupya zat gizi yang di butuhkan oleh tubuh, dimana keadaan itu disebabkan karena ketidakseimbangan asupan zat gizi antara energi kronik yang dapat terjadi sejak masa pra-konsepsi dan sering kali di alami oleh Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. asupan nutrisi yang tidak mencukupi dan tidak seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat jika memiliki tingkat kesehatan dan tingkat gizi yang baik dan tercukupi. namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) (1)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO 2023 AKI didunia sebanyak 98/100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 83/100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO mencatat ada 40% kematian ibu Di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik (2). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan di setiap tahunnya pada tahun 2019-2021 dilihat dari data yang di dapat pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus kematian ibu Di Indonesia salah satu penyebab kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik (3).

Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklampsia, perdarahan, dan infeksi. kondisi ini menyebabkan tubuh ibu tidak siap menghadapi proses persalinan yang membutuhkan energi dan kekuatan fisik, sehingga meningkatkan risiko kematian selama atau setelah persalinan. KEK juga berdampak pada perkembangan janin, menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran prematur. Bayi dengan BBLR atau lahir prematur lebih rentan terhadap penyakit, infeksi, dan gangguan perkembangan organ yang meningkatkan risiko kematian neonatal. Selain itu, KEK pada ibu dapat memengaruhi produksi dan kualitas ASI, yang penting untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi setelah lahir.

Kejadian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik secara global berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) berkisar 35%-75%. Prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia dapat bervariasi berdasarkan wilayah karakteristik sosial ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan. berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia sekitar 17,3%. sementara di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) berbeda beda di setiap wilayah. kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada tahun 2021 di DIY mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020 yaitu dengan kasus ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 12,6%. pada tahun 2021 menunjukkan DIY lebih kecil dibandingkan target kejadian ibu

hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada tahun 2020 sebesar $< 14,5\%$ (4).

Menurut Profil Kesehatan di Wilayah Bantul bahwa prevalensi ibu hamil dengan status KEK pada 2022 sebanyak 1.528 (12,1%) ibu hamil, dari 12.529 ibu hamil yang di periksa di kabupaten bantul (4). Sedangkan hasil data di PMB Appi Amelia 4 bulan terakhir dari bulan Juli-September 2024 dari 300 ibu hamil terdapat 20 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Upayah dari PMB Appi Amelia pada ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) bidan memberikan edukasi terkait pendidikan dan gizi yang seimbang, deteksi dini KEK pemberian suplemen tambah darah, pemantauan LILA dan BB, rujuk bila terdapat komplikasi dan melakukan kerjasama lintas sektor.

Tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil maupun persalinan adalah KEK. kurangnya energi kronik merupakan salah satu masalah gizi ibu hamil dan gangguan gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. KEK dapat terjadi karena kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama dalam hitungan tahun. kurang energi kronik juga dapat di artikan sebagai keadaan dimana ibu mengalami kekurangan asupan protein dan energi semasa kehamilan yang mengakibatkan gangguan kesehatan yang muncul pada ibu dan janin.

Selain AKI terdapat AKB (Angka Kematian B ayi) AKB di dunia menurut WHO pada tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO,2021) AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada pada negara Mynmar sebanyak 22.00/1000 KH

pada tahun 2020. sedangkan di Indonesia AKB pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus dengan penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan konginetal, dan tetanus neonaturum (Kemenkes RI, 2021) (5) AKB di DIY menduduki peringkat lima besar secara nasional. AKB berdasarkan data Profil kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 366 kasus, pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 282 kasus dan di tahun 2021 juga mengalami penurunan yakni 270 kasus. (6).

Kekurangan energi kronik di sebabkan karena status gizi yang kurang di perhatikan. Status gizi juga perlu di perhatikan pada wanita usia subur dan ibu hamil karena kualitas kesehatan seorang anak diawali dengan kualitas gizi yang baik pada 1000 hari pertama kehidupan yakni ketika seorang ibu mengandung anak tersebut sampai anak berusia 2 tahun. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat memberikan dampak seperti perdarahan pasca persalinan, sampai dengan kematian ibu, maka dari itu dapat diperhatikan pentingnya perhatian yang khusus pada ibu hamil (7).

Resiko yang lebih tinggi biasanya terjadi karena pertumbuhan linear pada saat usia 17- 18 tahun. Dampaknya bagi ibu hamil yang belum berusia 20 tahun mungkin saja akan berdampak pada saat proses persalinan, serta gangguan penyesuaian pertumbuhan yang optimal. dikarenakan proses pertumbuhan pada dirinya memang belum sempurna. serta berbagai asupan belum mencukupi dan berbagai kebutuhan dirinya yang masih bertumbuh. Sedangkan seorang

perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun juga akan beresiko (8).

Ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan energi kronik dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan ibu yang baik mengenai gizi dan kesehatan agar kebutuhan gizi selama hamil dapat terpenuhi dengan baik (9).

Upaya pemerintah untuk mengatasi resiko Kekurangan Energi Kronik yaitu dengan memberikan makanan tambahan PMT, edukasi pendidikan tentang gizi bagi calon ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik dengan konseling, selain itu kader juga melakukan pendampingan dengan cara kunjungan rumah ibu hamil dengan resiko. Memberikan pelayanan gizi dan pelayanan (KIA). Selain program PMT, juga ada program nasional yaitu program seribu hari kehidupan (HPK), yaitu program untuk menyelamatkan kehidupan bayi. Program konseling wanita usia subur (WUS) mengenai masalah kesehatan reproduksi dan kesiapan sebelum kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan konseling KB. Upaya tersebut telah dilakukan oleh pemerintah guna untuk memutus rantai kasus KEK untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi (10).

Program pemerintah sudah ada, pendampingan tetap diperlukan untuk memastikan bahwa program ini berjalan efektif, ibu hamil mendapatkan dukungan berkelanjutan, serta kendala dalam penerapan program di lapangan bisa teratasi. Pendampingan juga penting dalam membantu ibu hamil mengubah perilaku dan kebiasaan yang mendukung kesehatan jangka panjang ibu dan bayi.

Untuk dapat mencapai kesehatan yang optimal tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran penting dalam penanganan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). mereka memberikan asuhan kebidanan yang fokus pada kesehatan perempuan, kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas dan KB selain itu, bidan juga berperan dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penyuluhan, dan edukasi tentang pentingnya asupan energi yang cukup bagi ibu hamil dan juga melakukan pemeriksaan berkala untuk memantau status gizi pada ibu hamil, memberikan zat besi, asam folat, dan makanan tambahan kepada ibu hamil yang membutuhkan, terutama di daerah dengan risiko KEK yang tinggi, serta memberikan konseling individu *door to door* untuk membantu ibu hamil memahami masalah gizi.

Penting bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan atau asuhan komprehensif karena pelayanan yang berkelanjutan memberikan banyak manfaat di antaranya perkembangan kesehatan yang dapat di pantau sejak dini sehingga masalah yang terjadi segera tertangani. Upayah tersebut telah di lakukan oleh pemerintah, lembaga dan kemterian. berdasarkan beberapa program tersebut, tampak bahwa banyak upaya pemerintah melalui lembaga dan kementrian untuk menanggulangi kejadian KEK di Indonesia. Dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak dari kurang energi kronik pada ibu hamil yaitu mengusahakan agar ibu hamil memeriksakan kehamilan secara rutin sejak hamil muda untuk mendeteksi secara dini kejadian kekurangan energi kronis, dan penyuluhan tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak yakni dengan melaksanakan asuhan secara

berkelanjutan atau asuhan kebidanan komprehensif. Upaya dari PMB terkait dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil yakni dengan diberikan edukasi terkait gizi yang seimbang pada saat melakukan kunjungan ANC dengan media buku KIA.

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka akan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di PMB Appi Amelia secara berkesinambungan dengan manajemen kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP (10).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ?

C. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Appi Amelia sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana di PMB Appi Amelia.

- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronik dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.
- c. Melakukan identifikasi diagnose atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.
- d. Melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronik dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.
- e. Membuat rencana asuhan menyeluruh pada ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronik.
- f. Melakukan tindakan atau implementasi pada ibu hami dengan masalah kekurangan energi kronik.
- g. Melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronik, dari hamil, persalinan, BBL,nifas sampai Keluarga Berencana.
- h. Menentukan dan menyimpulkan adanya kesenjangan teori dan kasus pada ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronik.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini di harapkan menambah pengetahuan dan menambah informasi tentang ilmu kebidanan dalam menerapkan manajemen kebidanan terutama pada kesehatan ibu dalam masa kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien

Sebagai penerima hak asuhan untuk mencapai rasa nyaman dan mencapai kepuasan ketika diberikan asuhan berkelanjutan serta meningkatkan wawasan, pengetahuan terkait asuhan kebidanan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Upaya dalam meningkatkan pelayanan kebidanan Terkait dengan KEK dengan melakukan pendekatan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara komprehensif

c. Bagi PMB Appi Amelia

Agar dapat di gunakan untuk referensi bagi bidan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik Bagi.

d. Bagi Universitas Alma Ata

Agar dapat di gunakan sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan materi bagi periode selanjutnya serta sebagai media dokumentasi dalam peningkatan kualitas pendidikan Institusi.

e. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan untuk penelitian lain sehingga dengan penelitian ini di harapkan dapat mejadi tambahan referensi dan literature untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan riwayat kekurangan energi kronik.

E. Keaslian Studi Kasus

Tabel 1.1 Studi Kasus

Nama Peneliti	Judul dan Tempat Penelitian		Hasil Studi Kasus		Persamaan	Perbedaan
Ois Amelia, 2021	Asuhan Komprehensif dengan KEK Lasmini Sukoarjo Pringsewu (11).	Kebidanan Pada Ny. T di PMB Kecamatan Kabupaten	Asuhan Komprehensif pada Ny. T usia 32 tahun, tidak terdapat komplikasi pada proses kehamilan, bersalin, nifas, BBL, hingga KB.	Kebidanan pada Ny. T	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis adalah memberikan asuhan secara komprehensif dengan manajeme varney metode observasional deskriptif dan subjeknya merupakan ibu hamil.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi, waktu penulisan dan instrument yang akan di gunakan.
Intan Amalia, 2022	Asuhan Komprehensif Pada Ny. K usia 28 tahun dengan risiko KEK di wilayah Puskesmas Bumiayu (12).	Kebidanan Pada Ny. K	Asuhan Komprehensif pada Ny. K usia 28 tahun dengan resiko KEK, tidak terdapat komplikasi mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, hingga KB.	Kebidanan pada Ny. K	Persamaan Studi kasus ini teknik pengambilan data dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan, dokumentasi, dan studi keputusan menggunakan manajemen kebidanan varney	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan di lakukan penulis yaitu, lokasi, waktu penulisan dan instrument yang akan di gunakan.

Sinta Wati, 2023	Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.K usia 29 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik, skoliosis Badan dan tinggi badan kurang dari 140 cm di wilayah Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes (13)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K usia 29 tahun dengan KEK, skoliosis badan dan tinggi badan kurang dari 140 cm, tidak terjadi komplikasi pada proses kehamilan persalinan, BBL, nifas dan KB	Persamaan Studi kasus ini teknik pengambilan data dengan metode wawancara,observasi dan studi keputusan menggunakan manajemen kebidanan varney	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan di lakukan penulis yaitu, lokasi, waktu penulisan dan instrument yang akan di gunakan.
Dea Tikazahra Febriani,2022	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilah (14)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I usia 29 tahun, tidak terdapat Komplikasi pada proses kehamilan, bersalin, nifas, BBL, hingga KB.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan di lakukan oleh penulis yaitu memberikan asuhan secara komprehensif dengan manajemen varney yang di tuangkan dalam bentuk SOAP. Metode observasional deskriptif dan subjeknya merupakan ibu hamil.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi, waktu penulisan dan instrument yang akan digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ismai H, Marlina L, Sumarni. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Rajapolah. *J Midwifery Inf.* 2021;1(2):178–83.
2. Rachmawati D. DOI : 10.33221/jikes.v22i1.2086. *J Ilm Kesehat.* 2023;22.
3. Minarti at al. Hubungan Pengetahuan, Sikap Keluarga dan Peran Suami dalam Perilaku Merespon dan Mendeteksi Cepat Tanggap Kedarutan Ibu Nifas Resti di UPTD Puskesmas Gunungsari Tahun 2022. *J Ilmu Komputer, Ekon dan Manaj.* 2023;3(1):1–3.
4. Kesehatan D. Profil Kesehatan D. I. Yogyakarta Tahun 2022. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta; 2023.
5. RI K. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In: 3rd ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. p. 8
6. Ummi Kulsum, Dyah Ayu Wulandari. Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *J Pengemas Kesehat.* 2022;1(01):27–30.
7. Suryani L, Riski M, Sari RG, Listiono H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2021;21(1):311.
8. Indriany I, Helmyati S, Paramashanti BA. Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;2(3):116.
9. Harismayanti H, Syukur SB. Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *Media Publ Promosi Kesehat Indones.* 2021;4(2):162–70.
10. Pengetahuan D, Hamil Ibu, Energi K, Di K, Gantarang K. Volume 3 Number 4 Mei 2020. 2020;3(4):1–8.
11. Ois Amelia, Desi Kumalasari, Fitriani LP. Kekurangan Kalori Protein Pada Balita Dan Anak. *J Kesehat.* 2021;244–52.
12. Ilmiah J, Kesehatan I, Vol K. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 28 Tahun Dengan Resiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu. 2023;1(1):56–65.

13. Wati Ilmu kebidanan S, Kebidanan Putra AK, Hafsah Ilmu kebidanan H, Hidayah Bidan N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis Badan dan Tinggi Badan Kurang Dari 140 Cm Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Kec.Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2023. *J Creat Student Res.* 2024;2(1):308–17.
14. Indra Lestari M, Madinah M. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Tahun 2022. *J Kesehat Husada Gemilang.* 2023;6(2):25–34.
15. Efendi NRY, Yanti JS, Hakameri CS. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).* 2022;2(2):275–9.
16. Muchtar A. & IN. Manajemen Asuhan Kebidanan Antepartum Ny "R" Gestasi 7 Minggu 2 Hari Dengan Emesis Gravidarum Di UPT Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone. *J Midwifery.* 2023;5(1):1–10
17. Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, Lahdji A, Tajally A, Ratnaningrum K, et al. Buku Ajar. 2015
18. Hatijar, S.ST. MK, Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St . MK. Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2020. 1–957
19. Fratidina Y., Wahidin Mk, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, Arantika Meidya Pratiwi M. Editorial Team Jurnal JKFT. *J JKFT.* 2022;7(1).
20. Dr. Sugeng Mashudi MK. buku ajar proses keperawatan. Cetakan Pe. 2021.
21. Amalia R. 4 1,2, 4. 2022;4(2):109–17. kekurangan energi kronik
22. Abidah ANI, Pradita A, Wulandari RP. Edukasi Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III sebagai Persiapan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I. *Pengabdian Masyarakat Cendekia.* 2023;2(2):46–7.
23. Munardi M. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Tidur Pada Pasien Dengan Perubahan Fungsi Pernafasan Di Badan Pelayanan Kesehatan Rsu Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *J Keperawatan Indones.* 2014;7(2):48–53.
24. Naha MK, Handayani S. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Trimester III di Puskesmas Umbulharjo 1. *J Kesehat Samodra Ilmu.* 2018;9(2):158–68.

25. Wanita P, Subur U. 1 , 2 , 3. 2020;3(2):9–16. wanita usia subur
26. Sari FI, Ciselia D, Afrika E. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Puskesmas Srikaton Tahun 2023. *J Ilm Obs J Ilm Ilmu Kebidanan Kandung* P-ISSN 1979-3340 e-ISSN 2685-7987. 2024;16(1):63–71.
27. 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*. 2023;3(1):165–75.
28. Setiadi H. Sistem Peredaran Darah Pengayaan Materi IPA SD Southeast Asian Ministers of Education Organization (SEAMEO) Regional Centre for Quality Improvement of Teachers and Education Personnel (QITEP) in Science. *Sist Peredaran Darah*. 2020;1:36.
29. Illustri. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Masa Kehamilan. *J Ilm Multi Sci Kesehat*. 2018;9(2):218–28.
30. Annisa B, Amin FA, Agustina A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Baiturrahman. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(3):2550–9.
31. Amalia R, Ulfa SM, Hikmah N, Azizah N. Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya. *J Perak Malahayati*. 2022;4(2):109–17.
32. Sari NN. Efektifitas Self Management Module Modifikasi Morning Sickness terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Tahun 2023. *J Pendidik Tambusa*. 2024;8:6166–78.
33. Putri RD, Novianti N, Maryani D. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *J Midwifery*. 2021;9(1):38–43.
34. Puspitasari I, Indrianingrum I. Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(2):265.
35. Kartini, Agritubella SM, Muri PH, et al. Penyakit dan Komplikasi pada masa kehamilan. Vol. 01, Eureka Media Aksara. 2023. 37 p.
36. Hendro Stenly Kadmaerubun, Rahmawati Azis, Jalil Genisa. Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Inhealth Indones Heal J*. 2023;2(2):127–38.

37. Rahmi L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang. *J Kesehat Med Saintika*. 2017;8(1):35–46.
38. hubungan-status-ekonomi-dengan-kurang-energi kronik
39. Setyaningrum D, Netty, Handayani E. Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020. *J Kesehat*. 2020;(66).
40. Purwanti, Iin; Estiningsih, Daru; Wulandari, Ari Susiana; Indrayana S. Kajian Peresapan Obat Antibiotika pada Pasien Dewasa Rawat Jalan di Klinik Kimia Farma Adi Sucipto Yogyakarta Iin Purwanti 1 , Daru Estiningsih 2* , Ari Susiana Wulandari 3 , Sofyan Indrayana 4. 2020;4(1):44–53. Available
41. Rostania, Yusuf K, Rate S. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2022;17(2):73–80.
42. Fatimah S, Fatmasanti AU. Hubungan Antara Umur, Gravida Dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2019;14(3):271–4.
43. Fatimah F, Ernawati S. Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(3):134
44. Marlinda L. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan Dan Status Ekonomi Terhadap Perilaku Pencegahan Kek Pada Catin Di Upt Puskesmas Bojonegara Tahun 2022. *Sentri J Ris Ilm*. 2023;2(6):1917
45. Lenna Maydianasari FK. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc). *Med Respati J Ilm Kesehat*. 2019;14(1):15
46. Mangoto SM, Susaldi S, Wulandari R. Hubungan Antenatal Care, Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Resiko Terjadinya Perdarahan pada Ibu Hamil Trimester I (Satu). *Indones J Midwifery Sci*. 2023;2(2):252–9.

47. Fatimah, S.SiT. MK. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. 1st ed. Dr. Dhesi Ari Astuti, S.SiT. MK, editor. yogyakarta: 2021; 2021. 193 p.
48. Mawaddah S, Iko J. The Rose Essential To Reduce Labor Pain In Active Phase Labor. *J Kebidanan*. 2020;10(2):80–4.
49. Ulfah SQ, Lestari YD. Pengaruh Teknik Hypnobirthing terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Persalinan : Literatur Review. *J Ners*. 2023;7(2):901–7.
50. Pustaka I. buku ajar asuhan kebidanan persalinan. 2019; 2019.
51. Syukur N abdul. Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *Mahakam Midwifery J*. 2017;1(1):146–54.
52. 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.
53. Ringroad J, Daya B, Tamantirto N. Usia Berpengaruh Dominan terhadap Perilaku Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas di RSUD Sleman Postpartum Women Hospital Sleman. 2016;95–101.
54. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Nasrudin M, editor. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management; 2018. 82
55. Lestari, Prasetya,S.ST. MK. pijat Oksitosin. 1st ed. dwi hasanah, editor. yogyakarta: 2021; 2021. 63
56. Indah Sari Wahyuni SS. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evid* 2022;1(1):2022.
57. Solehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Holilah BH, Islam IMR. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid. 2021;5(3):78.
58. Kusumawardani PA, Azizah N. Konsep Kependudukan dan KIE Dalam Pelayanan KB. Vol. 185, Umsida Press. 2021. 4–8 p.
59. Dyah pradnya paramita sundari mulyaningsih. Buku Saku Kader_Terbitan 2022.Pdf. 2022.

60. 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*. 2021;3(2):1–6.
61. Lety Arlenti Smk, Erli Zainal, M.Keb C. modul manajemen pelayanan kebidanan. 2021; 2021. 37 p.
62. Kurniawati H, Widyatmoko A, Selvyana D, Nurul F, Sagiran, Rahmanio N, et al. *Buku Panduan Keterampilan Medik*. 2020;163.
63. Apriyanti Y, Lorita E, Yusuarsono Y. Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah. *Prof J Komun dan Adm Publik*. 2019;6
64. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga 2020 / Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*. akarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; 2020.
65. Hamdani FF, Yulastri A, Pendidikan D, Dan T, Padang UN. Literature Review: Status Gizi Ibu Hamil Pada Kehamilan Usia Remaja. 2025;9:2404–12.
66. Nurhayati E. Pre-Pregnant Body Mass Index (BMI) And Maternal Weight Gain During Pregnancy are Related To Birth Baby's Weight. *Indones J Nurs Midwifery*. 2016;4(1):1
67. Utami P, Zulkifli H, Hasyim H. Analysis Determination of Estimated Fetal Weight on Pregnant Mothers. *J Ilm Kesehat*. 2021;3(3):217–27.
68. Vicki Elsa W HWP. Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras. *J Kebidanan*. 2012;IV(02):35–48.
69. By Elvira, S.ST., M.Kes., Dini Ariani, SST., M.Tr.Keb., Ikha Prastiwi, S.S.S., M.Tr.Keb., Indri N Marasing, S.Tr.Keb. MK. *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III*. 2023.
70. Anwar C, Safitri F. Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *J Pengabd Masy*. 2022;4(1):61–9.
71. Felicia FV, Suryawan IWB, Dewi MR. Hubungan penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Medicina (B Aires)*. 2021;52(1):39.

72. Dr. Ir. Try Koryati MS, editor. Buku Metodologi Penelitian. 1st ed. Jogjakarta: KBM Indonesia; 2022.
73. Putri AA, Salsabila S, Gizi J, Kedokteran F, Sultan U, Tirtayasa A. Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. Student Sci Creat J. 2023;1(3):246–53.