

**SOSIALISASI DETEKSI DINI IBU HAMIL DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI LINGKUP KOMUNITAS
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA MULIA
KOTAWARINGIN TIMUR**

Rena Oki Alestari¹ , Lidia Widia²

^{1,2}Universitas Eka Harap

E-mail: rinaokialestari@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received :02-09-2025

Revised :15-09-2025

Accepted: 25-09-2025

Key words: Midwifery Care,
Comprehensive, Chronic
Energy Deficiency (CED)

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Early detection of pregnancy in pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) by measuring the circumference of the upper arm during pregnancy checks. The purpose of this health socialization is for pregnant women to understand early detection of pregnant women with KEK. The Community Service Method uses counseling using lectures, Q&A and monitoring of Lila measurements using Leaflet media and continuous Lila measurement and monitoring, the activity was carried out on March 23, 2025. Located in the working area of the Cempaka Mulia Health Center, East Kotawaringin. The results of this community service can be said to be successful, this is observed in the level of attendance, activeness of participants. This activity took place in an orderly and good manner without experiencing significant obstacles. The follow-up that needs to be done is to continuously provide information about early detection of pregnant women with KEK to pregnant women.

ABSTRAK

Deteksi dini kehamilan pada ibu hamil dengan kekurangan Energi Kronis(KEK) dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas saat pemeriksaan kehamilan. Tujuan sosialisasi kesehatan ini adalah ibu hamil memahami deteksi dini ibu hamil dengan KEK. Metode Pengabdian menggunakan penyuluhan menggunakan ceramah, Tanya jawab dan pemantauan ukuran Lila dengan menggunakan media Leaflet

dan pengukuran dan Pemantahuan Lila Secara berkelanjutan, kegiatan dilakukan tanggal 23 Maret 2025. Bertempat di Wilayah kerja Puskesmas Cempaka Mulia Kotawaringin Timur. Hasil pengabdian ini dapat dikatakan berhasil, hal ini diamati pada tingkat kehadiran , keaktifan peserta. Kegiatan ini berlangsung secara tertib dan baik tanpa mengalami hambatan yang berarti. Tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah terus menerus memberikan informasi tentang deteksi dini ibu hamil dengan KEK pada ibu hamil.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan (MARMI, 2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (RI, 2020). Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021). Pada Tanggal 2 Maret 2025 Pada kasus Ny.H Usia 26 Tahun G1P0A0 Usia kehamilan 34 Minggu dilakukan kunjungan pertama dengan masalah Kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronik (KEK) adalah sebuah permasalahan kesehatan global, terutama di negara-negara berkembang. KEK terjadi apabila asupan energi, protein, atau keduanya tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Wanita usia subur berusia 15 hingga 45 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap KEK.

Jumlah KEK pada ibu hamil di Indonesia Pada tahun 2022, terdapat 283.833 ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dari 2.443.494 (KEMENKES, 2022). Pada tahun 2022, jumlah ibu hamil dengan KEK di Kota Palangka Raya sebanyak 498 ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) ((palangkarya, 2022)). Dan jumlah ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Kotawaringin Timur pada tahun 2024 berjumlah 62 dan pada Puskesmas Cempaka Mulia pada tahun 2024 berjumlah 9 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis(KEK). Jumlah ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 5.356 orang, jumlah ibu bersalin di Kalimantan tengah 3.250 orang, jumlah ibu bersalin di kotawaringin timur 3.230 orang, jumlah ibu bersalin di puskesmas cempaka mulia sebanyak 294 persalinan . Jumlah bayi baru lahir di Indonesia pada tahun 2022 4.800, jumlah bayi baru lahir di Kalimantan tengah pada tahun 2022 sebanyak 4.320 orang, jumlah bayi baru lahir pada tahun 2022 di kotawaringin timur sebanyak 3.500, jumlah bayi baru lahir pada tahun 2024 sebanyak 294 di puskesmas cempaka mulia sebanyak 40 bayi. jumlah ibu nifas di

Indonesia pada tahun 2022 4.554 orang, jumlah nifas di Kalimantan tengah sebanyak 4.320 orang pada tahun 2022, jumlah ibu nifas pada tahun 2022 di kotawaringin timur sebanyak 3.224 orang, jumlah ibu nifas dari Januari sampai Maret di puskesmas cempaka mulia tahun 2024 sebanyak 294 ibu nifas.

KEK pada ibu hamil bisa disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung beresiko untuk mengalami KEK, menurut penelitian Mulyaningrum, menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna (Energi et al., 2020) Dampak dari kekurangan energi kronik (KEK) dapat beresiko pada ibu hamil yang menyebabkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil juga menimbulkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah: Anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Diana Irdayani, 2021). Upaya penanganan untuk ibu hamil dengan KEK yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) ataupun PMT Lokal pada ibu hamil, ketersediaan pangan yang memadai di rumah tangga, penyuluhan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan dan perubahan kebiasaan atau pola makan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh. Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2021 adalah 89,7% (Kemenkes, 2022) dan upaya Puskesmas Cempaka Mulia untuk menganagin masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah Puskesmas memiliki beberapa upaya untuk mengurangi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, antara lain melalui pemberian makanan tambahan (PMT) atau PMT lokal, penyuluhan mengenai gizi kehamilan, pemeriksaan kehamilan rutin, dan kunjungan rumah. Berdasarkan latar belakang diatas tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan sosialisasi deteksi dini ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di lingkup komunitas wilayah kerja puskesmas cempaka mulia kotawaringin timur”.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian diawali survei pendahuluan di Puskesmas Cempaka Mulia Kotawaringintimur. Selanjutnya melakukan koordinasi untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang KEK sebagai deteksi dini factor resiko pada ibu hamil. Setelah perizinan terpenuhi, perencanaan materi yang akan diberikan tentang KEK pada Ibu hamil. Survei tempat pelaksanaan dan kesepakatan hari pelaksanaan pengabmas. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di aula kantor Desa Cempaka Baru pada tanggal 25 Maret 2025. Setelah sosialisasi dilakukan dilanjutkan dengan pemantahuan KEK langsung pada ibu hamil pada peserta. Metode pengabdian melalui ceramah, diskusi, tanya jawab, media leaflet.

Dilanjutkan dengan monitoring, review, serta umpan balik kepada para peserta yang hadir. Peserta yang bertanya berhak mendapatkan doorprize khusus yang telah disediakan oleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kunjungan kehamilan yang dilakukan pada Ny.H G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan kekurangan energi kronis (KEK) di mulai pada kehamilan trimester III, Riwayat obstetri ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran HPHT pada 08 Juni 2024 melakukan kunjungan sebanyak 6 kali pada trimester I satu kali, Trimester II dua kali dan Trimester III empat kali, kunjungan bersama penulis sebanyak 4 kali dan pemeriksaan kehamilan Ny.H usia 26 tahun G1P0A0 mengikuti standar kunjungan ANC "10T" yaitu Kunjungan pertama dilakukan pada 02 Februari 2025 dengan usia kehamilan 34 minggu dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, berat badan 47,4kg, LILA 22 cm, palpasi TFU 2 jari di atas pusat (md 26 cm) punggung kanan, presentasi kepala dan janin belum masuk pintu atas panggul, auskultasi DJJ 147x/menit. Asuhan yang di berikan pada Ny H Yaitu Memberitahu ibu untuk mengkomsumsi gizi seimbang makanan seperti buah ,sayur, biji-bijian kacang-kacangan dan protein tanpa lemak. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup seperti tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Dan juga menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti mengkomsumsi nasi, lauk pauk, buah, serta tidak lupa untuk minum vitamin tablet fe 1x1 /hari di minum malam sebelum tidur. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya tentang kehamilan trimester III yaitu seperti sakit kepala yang hebat, demam tinggi, penglihatan kabur, bengkak pada bagian wajah, kaki, tangan dan pergerakan janin kurang atau tidak ada. dan memberitahu ibu memberitahu ibu apa itu kekurangan energi kronis atau KEK yang sering terjadi pada ibu hamil, kekurangan energi kronis terjadi ketika ibu hamil tidak mendapatkan cukup kalori untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dan penyebabnya adalah kekurangan energi ,protein dan zat besi yang cukup lama, keadaan gizi ibu hamil di pengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi. dan Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan kedua pada tanggal 10 febuari 2025 pada usia kehamilan 36 minggu ibu mengatakan susah tidur hasil pemeriksaan di peroleh keadaan umum ibu baik tanda-tanda vital tidak melampaui batas normal, tekanan darah 121/75 mmhg, nadi 86 x/m, pernapasan 22x/m, berat badan 47,7 kg, lila 22,5 cm. palpasi TFU 2 jari di atas pusat (MD 28), punggung kiri, Presentasi kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 137 x/m, Asuhan yang di berikan Memberitahu ibu untuk tetap mengkomsumsi biskuit ibu hamil, menganjurka untuk mengurangi stres jika ingin tidur cari posisi nyaman agar tidur ibu tidak terganggu, Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar perkarangan rumah, mengingnat kan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ketiga pada tanggal 22 Februari 2025 pada usia kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan terkadang merasa nyeri pada perut bagian bawah, keadaan umum baik ,tanda-tanda vital tidak melampaui batas normal, tekanan darah 119/95 mmhg, nadi 86 x/m, pernapasan 21 x/m, berat badan 47,8 kg, lila 22,5 cm. palpasi TFU

dua jari di bawah *Prosesus Xyloideus* (mcdonal : 30 cm), punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 154 x/m. asuhan yang diberikan pada ibu di kunjungan ke 3 Memberitahu ibu nyeri perut bagian bawah saat kehamilan sudah memasuki usia 38-39 minggu merupakan normal yang disebabkan oleh ukuran janin dan rahim ibu bisa mengatasinya dengan tetap tenang, berbaring dan beristirahat ketika sakit perut bagian bawah datang, memberitahu apa saja yang harus ibu siapkan dan dibutuhkan saat persalinan nanti seperti menyiapkan perlengkapan bayi, pakaian, popok, selimut, minyak telon, tisu basah dan kering dan baju bersih untuk ibu, memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan seperti adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, adanya nyeri pada bagian perut menjalar ke pinggang yang timbul semakin sering dan teratur serta adanya pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, Menganjurkan ibu untuk kunjungna ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ke 4 pada tanggal 24 februari 2025 Pada usia kehamilan 38 minggu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu tidak melewati batas normal tekanan darah 122/75 mmhg, nadi 88x/m, pernapasan 20 x/m, berat badan 49,8 kg, lila 22,5 cm, palpasi TFU 2 jari di bawah *Prosesus Xyloideus* (mcd : 30 cm), punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 138 x/m, Asuhan yang di berikan pada kunjungan ke 4 memberitahu ibu untuk tetap minum obat tablet fe, Asam folat, vit C serta Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin kuat adanya keluar lendir darah dan air ketuban pecah maka segera menghubungi petugas kesehatan terdekat atau segera ke puskesmas.

Asuhan Kebidanan kehamilan ibu hamil sudah dianjurkan yaitu minimal 6x selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K6. Kenyataannya, tidak semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara berkala sehingga cakupan K1 dan K6 menjadi rendah. (Syifa, 2020) 10T dalam kehamilan adalah pedoman standar pelayanan antenatal care (ANC) yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan. 10T ini meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan denyut jantung janin, skrining dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian 90 tablet tambah darah pemeriksaan laboratorium, konseling, dan tata laksana kasus jika diperlukan (Kemenkes 2021.) Untuk mengatasi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, fokus pada pemenuhan gizi seimbang dengan konsumsi makanan bergizi, terutama zat besi dan protein. Pendampingan oleh petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan pemberian makanan tambahan (PMT) juga sangat penting. (Sartini & Mona, 2022).

Menurut penulis Ny H ada kesenjangan antara teori dan fakta .hal ini mengenai Lingkaran lengan atas Ny.H yaitu 22 cm Ny.H hamil Dengan kekurangan energi kronis (KEK) maka penulis melakukan evaluasi dan pemantauan Lingkaran lengan atas pada Ny H agar saat persalinan tidak terjadinya pendarahan, persalinan sulit, dan BBLR.

IBU HAMIL DENGAN KEK



Oleh:
Asty Feronika Irawan
20220115401005



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKES Eka Harapan Palangka Raya
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Semester V Angkatan XIII
Tahun 2024/2025

CARA MENGATASI KEK

pengecahan dan penanganan yaitu dengan Makan bergizi seimbang dengan protein, karbohidrat, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat sesuai anjuran dokter. Memantau LILA secara rutin untuk mendeteksi risiko KEK sejak dini. Mengatur jarak kehamilan agar tubuh ibu memiliki waktu cukup untuk pemulihan.

KEHAMILAN RESIKO TINGGI DENGAN RIWAYAT ABORTUS

Kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang memiliki kemungkinan besar mengalami komplikasi yang dapat membahayakan ibu, janin, atau keduanya. Jika seorang wanita memiliki riwayat abortus (keguguran), kehamilan berikutnya bisa dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena kemungkinan komplikasi yang lebih besar dibandingkan kehamilan normal.

APA SAJA TANDA BAHAYA TRIMESTER III?

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu nyeri ulu hati, mual muntah berlebihan sehingga tidak mau makan, demam tinggi, janin yang dirasakan kurang bergerak dibanding sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada ibu hamil muda atau hamil tua

Apa itu kehamilan dengan KEK?

KEK (Kurang Energi Kronis) pada ibu hamil adalah kondisi di mana ibu mengalami defisit energi dan nutrisi dalam jangka waktu yang lama, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin. KEK biasanya ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm

PENYEBAB KEHAMILAN RESIKO TINGGI DENGAN RIWAYAT ABORTUS

Penyebab kehamilan berisiko tinggi dengan riwayat abortus antara lain kelainan rahim dan serviks. Infeksi dan penyakit kronis seperti TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes) dapat meningkatkan risiko keguguran. Gangguan imunologi, kekurangan hormon progesteron, serta masalah tiroid juga berperan. Kelainan genetik menjadi penyebab tambahan yang memperbesar risiko keguguran berulang.



PENYEBAB KEK

Penyebab dari kek adalah Asupan Makanan Tidak Cukup Kurangnya konsumsi makanan bergizi seimbang. Pola makan tidak teratur, kebiasaan makan yang buruk, atau diet ketat juga menjadi faktor penyebab. Kehamilan berulang dekat atau jarak antar kehamilan yang terlalu pendek meningkatkan risiko KE. Penyakit kronis seperti anemia, infeksi, atau gangguan pencernaan juga dapat memicu KEK. Faktor sosial ekonomi seperti kesulitan akses makanan bergizi karena kondisi ekonomi rendah turut berperan.

DAMPAK KEK

Dampak bila ibu hamil kekurangan energi kronik yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah

DAMPAK KEHAMILAN RESIKO TINGGI DENGAN RIWAYAT ABORTUS

Dampaknya antara lain risiko keguguran berulang, persalinan prematur, serta gangguan pertumbuhan janin. Secara psikologis, ibu dapat mengalami kecemasan berlebih akibat trauma dari kehamilan sebelumnya yang mengalami keguguran.

CARA PENANGANAN DAN PENCEGAHAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DENGAN RIWAYAT ABORTUS

Penanganan dilakukan dengan konsultasi rutin ke dokter kandungan untuk pemantauan ketat selama kehamilan. Gaya hidup sehat seperti konsumsi makanan bergizi, istirahat cukup, serta menghindari alkohol dan rokok sangat dianjurkan. Pemantauan ketat bertujuan mendeteksi tanda bahaya sejak dini agar penanganan bisa segera dilakukan. Manajemen stres dan dukungan psikologis dari keluarga dan tenaga kesehatan juga sangat penting

Gambar 1. Leaflet



Gambar 2. Suasana Kegiatan Sosialisasi Deteksi Dini Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Lingkup Komunitas Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Mulia Kotawaringin Timur

Penyuluhan dilaksanakan selama 60 menit yang terbagi dalam 10 menit penyampaian tujuan dan manfaat penyuluhan ini serta pengenalan, 30 menit penyampaian materi KEK, serta 10 menit demonstrasi, 10 menit untuk penyampaian umpan balik, tanya jawab dan penyerahan doorprize kepada peserta yang bertanya. Kegiatan pengabdian ini mendapatkan sambutan hangat dan peserta. Hal ini terbukti dengan banyak peserta yang antusias mengajukan pertanyaan serta banyaknya peserta yang hadir. Dari hasil evaluasi didapatkan sebelum dilakukan promosi kesehatan, 20% dari total peserta mengetahui tentang KEK, sedangkan setelah dilakukan sosialisasi kesehatan, sebanyak 90% dari total peserta memahami tentang KEK.

Beberapa faktor yang sangat menunjang atas keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah koordinasi yang baik antara pemateri dengan peserta. Penyampaian materi yang menarik dan atraktif yang didukung sarana penyuluhan yang sesuai (leaflet dan booklet) adanya demonstrasi langsung dan pemeriksaan KEK serta diskusi dan tanya jawab dengan waktu yang cukup panjang, adanya doorprize bagi peserta yang berani bertanya, antusiasme peserta yang mengikuti sosialisasi ini. Beberapa faktor penghambat pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah waktu yang terbatas dan metode penyampaian secara sosialisasi kelompok, ceramah dan demonstrasi, masih belum dapat memberikan peningkatan 100% pemahaman tentang KEK serta menentukan jadwal sosialisasi yang tepat dengan peserta.

KESIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini berhasil dan mendapatkan sambutan yang baik. Peserta memperoleh materi-materi penyuluhan serta mengetahui secara mendalam mengenai konsep pengertian KEK, dampak KEK pada kehamilan, dan upaya pencegahan KEK pada ibu hamil. Tanggapan dan Keaktifan Masyarakat terhadap kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat. Kegiatan penyuluhan ini ditanggapi positif dan antusias oleh peserta sebagai peserta aktif. Hal ini terbukti dengan banyaknya pertanyaan-pertanyaan yang muncul dan diskusi serta dialog-dialog ringan setelah pemateri menyampaikan ceramah hingga sampai kegiatan selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman imunisasi dasar lengkap (Edisi Revisi). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman asuhan kebidanan: Standar dan protokol pelayanan (hal. 25–30). Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman pelayanan kesehatan masa nifas dan keluarga berencana. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman manajemen aktif kala III persalinan. Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENKES. (2022). JUMLAH IBU HAMIL DI INDONESIA. JAKARTA: KEMENKES.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Petunjuk teknis penanggulangan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- MARMI. (2020). ASUHAN KEBIDANA PERSALINAN. yogyakarta: universitas muhammadadiyah klaten(umla).
- Panjaitan, R., Pratama, I., & Kusuma, S. (2022). Perkembangan dan penyesuaian neonatus. Surabaya: Airlangga Press.
- Sartini, R., & Mona, S. (2022). Strategi penanganan kurang energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(2), 100–110.
- Syifa, N. (2020). Faktor yang mempengaruhi cakupan kunjungan antenatal care pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 55–62.