

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P UMUR 27 TAHUN
G₂P₁A₀ DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI PMB DYAH
SUMARMO TANJUNGSARI BANYUDONO
BOYOLALI TAHUN 2024**

Eliza Aulia Fitriani¹, Lilik Hanifah²

Anita Dewi Lieskusumastuti³, Dwi Lestari⁴, Catur Setyorini⁵

Prodi D3 Kebidanan STIKES Mamba’ul ‘Ulum Surakarta

Email: auliaeliza6@gmail.com, lilik_hanifah84@yahoo.com,

anita_dewilis@yahoo.com, bidandwi@gmail.com, catur.ririn@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu. Upaya Pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dengan cara *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Peran Bidan dalam menurunkan AKI dan AKB supaya Kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuan Penelitian: Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P umur 27 tahun G₂P₁A₀ di PMB Dyah Sumarmo yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB). Hasil: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P umur 27 tahun G₂P₁A₀ ditemukan hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Asuhan Kebidanan persalinan, persalinan spontan normal dan tidak ada penyulit. Asuhan kebidanan nifas Ny. P normal tidak ada penyulit. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. P normal dengan jenis kelamin perempuan, BB 3600 gram dan tidak ada keluhan, asuhan kebidanan keluarga berencana menggunakan KB IUD pasca plasenta. Simpulan: selama pendampingan dalam kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta berjalan dengan normal.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the main indicators of the success of maternal health programs. Government efforts to reduce MMR and IMR by means of Sustainable Development Goals (SDGs). The role of midwives in reducing MMR and IMR so that maternal and infant health continues to improve by providing comprehensive midwifery care. To provide comprehensive midwifery care to Mrs. P aged 27 years G₂P₁A₀ at PMB Dyah Sumarmo which includes pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and Family Planning (KB). Comprehensive Midwifery Care to Mrs. P aged 27 years G₂P₁A₀ was found to be pregnant with Chronic Energy Deficiency (KEK). Midwifery care for delivery, spontaneous delivery was normal and there were no complications. Postpartum midwifery care for Mrs. P was normal with no complications. Newborn midwifery care for Mrs. P was normal, female, weighing 3600 grams, and had no complaints. Family planning midwifery care included post-placental IUD contraception. During pregnancy, delivery, postpartum, newborn care, and family planning, the care met midwifery care standards and proceeded normally.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, pregnant women, childbirth, postpartum, newborns.*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu. AKI adalah semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI merupakan semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 4.482 kasus kematian, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2022 sebesar 3.572 kasus kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. Sedangkan Jumlah Kematian Bayi di Indonesia tahun 2023 sebesar 34.226 kasus kematian, jumlah ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibanding pada tahun 2022 sebesar 21.447 kasus kematian. Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), BBLR (0,7%), kelainan kongenital (0,3%), infeksi, penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lain-lain (82,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Upaya Pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dengan cara

Sustainable Development Goals (SDGs). SDGs merupakan program kegiatan yang meneruskan agenda *Milenium Development Goals (MDGs)* untuk periode waktu tahun 2016-2030 sekaligus menindaklanjuti program *MDGs* yang belum selesai. Pada tahun 2030, seluruh negara berusaha menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dan AKB 25 per 1.000 (Rohmawan dkk., 2023).

Peran Bidan dalam menurunkan AKI dan AKB supaya Kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Na'im & Susilowati, 2023).

Jumlah kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 344.806 kasus. Jumlah kejadian KEK pada tahun 2023 jika dibandingkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan yang signifikan. Karena, pada tahun 2022 jumlah kejadian KEK sebesar 158.327 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2024).

Penyebab kematian tertinggi di Indonesia salah satunya perdarahan. Faktor resiko terjadinya perdarahan pada ibu hamil salah satunya Kurang Energi Kronis (KEK). KEK ditandai dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 dan IMT kurang dari 18,5. Pengaruh KEK terhadap ibu diantaranya persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Pengaruh KEK pada janin diantaranya abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, BBLR. BBLR mempunyai resiko terjadinya kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan

perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan, Wanita usia subur harus mempunyai gizi yang seimbang (Syafitri dkk., 2023).

Dari uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus lebih lanjut dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 27 Tahun G₂P₁A₀ dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Di PMB Dyah Sumarmo Tanjungsari Banyudono Boyolali Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

Jenis studi dalam penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif observasional. Subjek studi kasus adalah Ny. P umur 27 tahun G₂P₁A₀ yang diikuti atau di pantau sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di PMB Dyah Sumarmo Tanjungsari Banyudono Boyolali September 2024 sampai dengan November 2024. Data yang digunakan adalah data primer meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta data sekunder yang diambil dari buku KIA dan rekam medis. Sedangkan teknik pengambilan data diantaranya menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, penunjang dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. P telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di PMB Dyah Sumarmo dan PKD sebanyak 16x yaitu 2x pada trimester I, 4x pada trimester II, 10x pada trimester III. Hal ini sesuai menurut Permenkes (2019) dalam Sitorus dkk. (2024) tentang standart ANC yaitu bahwa setiap ibu hamil minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 6-10-2024 usia kehamilan 37 minggu, dari pengkajian data subyektif

ibu mengatakan tidak ada keluhan. Imunisasi TT sampai TT3, hal ini tidak sesuai menurut Permenkes (2019) dalam Sitorus dkk. (2024) tentang idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5.

Berdasarkan pengkajian data obyektif secara keseluruhan ditemukan LILA ibu pada trimester III yaitu 23 cm. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Kementerian Kesehatan RI (2024) tentang ibu hamil yang memiliki Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5, sehingga terjadi kesenjangan. Dari data obyektif tersebut, maka dilakukan tindakan segera dengan memberikan konseling gizi seimbang pada ibu hamil KEK. Hal ini sesuai dengan pendapat Mijayanti dkk. (2020) tentang LILA ibu kurang dari 23,5 cm merupakan ibu hamil KEK dan tatalasananya, serta menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 13-10-2024 usia kehamilan 38 minggu, dari pengkajian data subyektif tidak ada keluhan. Berdasarkan data obyektif didapatkan BB ibu yaitu 57 kg, maka dilakukan perhitungan IMT didapatkan hasil 22,93 termasuk kategori gizi baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Kementerian Kesehatan RI (2024) tentang IMT ibu normalnya di atas 18,5. Asuhan yang diberikan karena sudah mendekati persalinan yaitu konseling persiapan persalinan, serta menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 20-10-2024 usia kehamilan 39 minggu, dari data pengkajian data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah, gizi ibu dalam kategori baik. Asuhan yang

diberikan karena ibu sudah mendekati proses persalinan adalah mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan dan memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, serta menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

Proses persalinan Ny. P berjalan dengan baik . Pada tanggal 26-10-2024, BB saat hamil 58 kg, terjadi peningkatan berat badan dari sebelum hamil hingga selama hamil sebesar 18 kg. Hal ini sesuai dengan pendapat Sitorus dkk. (2024) tentang kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 18 kg.

Kala I dari pengkajian data subyektif ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah berwarna merah dari jalan lahir sejak jam 05.00 WIB. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Yulizawati, dkk (2019) tentang tanda-tanda persalinan yaitu ibu terassa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah (*Blood Show*).

Lama kala I dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap) berlangsung selama 13 jam. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat menurut Hutomo dkk. (2023) tentang lama persalinan kala I pada multigravida berlangsung selama ± 7 jam, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Tetapi, Kemajuan persalinan Ny. P pada kala I, penurunan kepala meningkat, tidak ada molase, tidak ada CPD (Cephalopelvic disproportion) dan tidak melewati garis waspada. Ini menandakan persalinan berjalan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut (Handayani & Riansari, 2020) tentang pemantauan dalam partografi bertujuan untuk mengobservasi kemajuan persalinan dan untuk identifikasi dini penyulit persalinan.

Kala II berlangsung selama 15 menit. Bayi lahir dengan BB 3600 gram, hal ini

tidak sesuai dengan pendapat menurut Wahyuni dkk. (2022) tentang risiko pada ibu hamil KEK yaitu kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta kematian bayi.

Kala III berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai pendapat menurut Yulizawati dkk. (2019) tentang kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada kala III didapatkan data subyektif ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang dan efektivitas tinggi yaitu AKDR maka dilakukan pemasangan AKDR pasca plasenta. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) tentang Kelebihan dari pemasangan AKDR pasca plasenta, antara lain ibu tidak merasa sakit saat pemasangan karena pemasangan segera setelah lahirnya plasenta. Selain itu, darah yang keluar akibat pemasangan AKDR tersamar dengan darah pasca melahirkan.

Kala IV tidak ditemukan komplikasi, perdarahan normal dan kontraksi uterus baik serta keras, involusi uteri baik yaitu 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai pendapat menurut Azizah & Rosyidah (2019) tentang setelah plasenta lahir, TFU teraba 2 jari bawah pusat. Keadaan umum ibu baik serta ibu sudah mampu menyusui bayi, makan/minum dan mulai latihan mobilisasi seperti miring ke kanan dan kiri, duduk dan berjalan.

Bayi Ny. P lahir melalui jalan lahir dan ditolong bidan tanggal 26-10-2024 pukul 18.45 WIB, dilakukan penilaian selintas mengeringkan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Novidha dkk. (2023) tentang melakukan penilaian selintas untuk menilai kondisi

umum bayi segera setelah lahir, mengeringkan bayi tanpa menghilangkan vernik untuk menjaga supaya bayi tidak hipotermia. Selain itu melakukan perawatan tali pusat, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Battya dkk. (2019) tentang teknik perawatan yang bersih pada saat mengklem, memotong dan mengikat tali pusat serta perawatan tali pusat selanjutnya merupakan prinsip utama yang sangat penting untuk mencegah terjadinya sepsis karena infeksi tali pusat memperlama waktu pelepasan tali pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada 12 jam, hari ke-4, hari ke-8, hal ini tidak sesuai dengan pendapat menurut Azizah & Rosyidah (2019) tentang KF 1 dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, KF 2 dilakukan pada 6 hari setelah persalinan, KF 3 dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan KF 4 dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan. Sehingga terjadi antara teori praktik.

Pada KF 1 dilakukan pemeriksaan pada payudara terdapat pengeluaran ASI sedikit dan belum lancar. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Sari & Eliyawati (2022) tentang pengeluaran ASI pada hari ke 1-3 memang berkurang dan tidak lancar, kemudian akan menjadi normal pada hari ke 7-14 hari masa nifas. Maka, dilakukan penatalaksanaan pemberian konseling tentang perawatan payudara dan nutrisi ibu nifas.

Obat yang diberikan yaitu paracetamol 500 mg 3x1 untuk pereda nyeri yang disebabkan karena adanya luka jahitan, amoxicilin 500 mg 3x1 termasuk golongan antibiotik untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan, pelancar ASI untuk membantu melancarkan ASI, Vitamin A

200.000 IU 1x1 tablet untuk mencegah infeksi pada ibu nifas.

Pada KF 2 Ny. P mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan umum dalam batas normal, involusi uteri baik, lochea dan jumlah pengeluarannya normal. Kemudian dilakukan penatalaksaan memberikan konseling gizi nifas, istirahat cukup, serta menganjurkan keluarga untuk membantu pekerjaan rumah sehari-hari dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

Pada KN 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari data obyektif tidak ditemukan infeksi. Kemudian dilakukan penatalaksanaan memastikan involusio berjalan normal, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

KESIMPULAN

Pengkajian data kepada Ny. P baik data subyektif maupun data obyektif dimulai dari pertama kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan tanggal 13-10-2024 ditemukan data obyektif dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) 23 cm, dilanjutkan pengkajian pada tahap bersalin taggal 26-10-2024 tidak ada penyulit, bayi baru lahir tanggal 26-10-2024 dengan lahir normal tidak ada kelainan, kunjungan neonatus dan nifas pada 12 jam, 4 hari dan 8 hari.

Melakukan assessment pada Ny. P melalui pertimbangan data subyektif dan obyektif yang ada didapatkan diagnosa kebidanan kehamilan patologis dengan Kurang Energi Kronis (KEK) didukung dengan data obyektif Lingkar Lengan Atas (LILA) 23 cm. Antisipasi yang dilakukan pada Ny. P saat kehamilan diberikan konseling gizi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Sedangkan untuk bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana dalam kondisi fisiologis.

Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada Ny. P dari kehamilan yaitu memberikan konseling gizi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), memberi multivitamin tablet Fe 1x1, Kalsium 1x1 dan lact 1x1, melakukan pertolongan persalinan 60 langkah, melakukan perawatan bayi baru lahir, melakukan kunjungan neonatus dan nifas, serta mendampingi Ny. P menjadi akseptor baru keluarga berencana.

Evaluasi tindakan pada Ny. P dilakukan setelah melakukan tindakan didapatkan pada kehamilan Ny. P sudah paham tentang makanan bergizi untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) dan bersedia minum obat yang diberikan, persalinan berjalan lancar tanpa ada kelainan dan sudah mendapat perawatan bayi baru lahir secara menyeluruh, kunjungan neonatus dan nifas telah dilakukan dan tidak didapatkan penyulit, serta Ny. P telah menjadi akseptor baru keluarga berencana AKDR.

Ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu imunisasi TT, penambahan berat badan selama kehamilan, lama kala I, ibu hamil KEK melahirkan BBLR, kunjungan nifas, sedangkan pada bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Azizah, O. N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan NIfas dan Menyusui*. UMSIDA PRESS.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

Hutomo, C. S., Ariescha, P. A. Y., Zuraidah, S., Hutabarat, J., Aswan, Y., Gultom, L., Sumaifa, Alfrianne, & Safitry, R. (2023). *Mekanisme Dalam Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*.

Kementerian Kesehatan RI. (2024a). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Novidha, D. H., Manik, R., Wijayanti, I. T., Christiana, I., & Rahmawati, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis SI Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.

Rohmawan, U. R., Katmini, Kartiningrum, E. D., & Syurandhari, D. H. (2023). *Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Bayi*. Stikes Majapahit Mojokerto.

Sitorus, S., Anwar, D. M. R., Rahayu, A. H., Setiyani, S. E., & Wahdah, R. (2024). *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.

Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka. www.indomediapustaka.com

Jurnal Artikel

Batty, A. A., Kasniah, N., & Shintami, R. A. (2019). Perbedaan Lama Lepas Tali Pusat antara Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril dengan Perawatan Terbuka pada Neonatus. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 1, 60–65.

- Handayani, S., & Riansari, W. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir) Pada G3P2A0. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12, 159–170.
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*.
- Na'im, Z., & Susilowati, E. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3A1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145.
<https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/>
- Sari, Y. M., & Eliyawati. (2022). Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu nifas dengan Hypnobreastfeeding. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2, 118–125.
<http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMHJ>
- Syafitri, S., Kusumastuti, I., & Novita, A. (2023). Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga, Motivasi Ibu dan Hubungannya dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(11), 967–976.
<https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.197>
- Wahyuni, R., Rohani, S., & Desri Ayu, J. (2022). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 8–11.
<http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php?journal=Jaman>

Website

- Kementerian Kesehatan RI. (2024, Mei 28). *Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3398/kurang-energi-kronis-pada-ibu-hamil.