

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS
KELAYAN TIMUR BANJARMASIN**

NASKAH PUBLIKASI



**OLEH
TITANIA FARID
NIM: 11194441920015**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
SARI MULIA BANJARMASIN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR BANJARMASIN**

Oleh
Titania Farid
NIM: 11194441920015

NASKAH PUBLIKASI

Telah Disahkan Oleh Pembimbing Pada Tanggal 20 Agustus 2019

Banjarmasin, 20 Agustus 2019

Pembimbing I



Fadhiyah Noor Anisa, S.S.T., M.Kes
NIK. 1166012011035

Pembimbing II



Zulliati, M,Keb
NIK. 116611201147

ABSTRAK

Titania Farid^{*1}, Fadhiyah Noor Anisa², Zulliati³

¹Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Sari Mulia

²Prodi Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

³Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*email: titaniaafarid@gmail.com. Telepon: 081250570817

TITANIA FARID. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin Tahun 2019. Studi Kasus. Dibimbing oleh FADHIYAH NOOR ANISA dan ZULLIATI.

Latar belakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Berdasarkan data (Riskesdas) Nasional tahun 2018 proporsi KEK pada wanita usia subur yaitu ibu hamil di Kalimantan Selatan sebanyak 17,5% ibu hamil yang mengalami KEK.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Kekurangan energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

Metode: Metode studi kasus yang digunakan yaitu metode deskriptif, lokasi di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin, waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 21 Juni – 04 Juli 2019, subjek studi kasus adalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan pengambilan data menggunakan pola pikir varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer meliputi wawancara dan pemeriksaan fisik.

Hasil: Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pengkajian sehingga didapatkan hasil analisa data yaitu G4P2A1 usia kehamilan 25 minggu kehamilan fisiologis janin tunggal hidup intra uteri dengan masalah KEK. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, pemberian makanan tambahan berupa biskuit dan susu. Dilakukan pemantauan selama 2 minggu didapatkan hasil terjadinya kenaikan LiLA.

Simpulan: G4P2A1 usia kehamilan 25 minggu kehamilan fisiologis janin tunggal hidup intra uteri dengan masalah KEK. Mendapat konseling pemenuhan gizi, PMT berupa biskuit, dan mengalami peningkatan LiLA.

Kata Kunci: Ibu hamil, KEK.

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2015).

Wanita Usia Subur (WUS) dengan kelompok usia 20 sampai 35 tahun merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil

kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Intan dkk, 2012)

Ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013 ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Data World Health Organization (WHO) menyatakan Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan KEK.....

AKI di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Di Indonesia sebesar 359 per 100.000 jiwa pertahun. Dari bulan Januari sampai September tahun 2016 AKI meningkat jika dibandingkan target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2015). Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 350 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata tersebut meningkat dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000. AKI di Kalimantan Selatan pada tahun 2013 adalah 17% per 100.000 kelahiran. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian ibu. Semantara ada 811 kasus kematian bayi. Sedangkan AKB sejak Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan. Data yang dirilis Dinkes Kalsel mencatat ada 48 kasus

kematian ibu, serta 441 kasus kematian bayi (Dinkes Prov Kalsel, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Berdasarkan provinsi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK yang terbanyak terdapat di Nusa Tenggara Timur sebesar 36,8% sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 17,5% (Kemenkes RI, 2018).

Di kota Banjarmasin provinsi Kalimantan Selatan, berdasarkan rekapitulasi tahun 2015. Jumlah ibu hamil adalah 1.131 orang. Dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 103 (9,1%) orang ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2016 jumlah ibu hamil adalah 804 orang. Dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 285 (28%) orang ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 17,5%. Berdasarkan jumlah tersebut persentase ibu hamil yang terbanyak mengalami kurang gizi terdapat di Puskesmas Kelayan Timur yaitu KEK sebesar 110

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan KEK.....

(19,93%), diurutkan ke 2 Puskesmas Pemurus Baru dengan KEK 102 (15,77%) dan diurutkan ke 3 Puskesmas Gadang Hanyar dengan KEK 66 (15,75%).

Pemerintah memiliki program untuk menanggulangi masalah tersebut dengan meluncurkan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) keseluruh puskesmas. Penyaluran dana BOK juga dimaksudkan untuk meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif. Mulai tahun 2012 Kementerian Kesehatan RI. Menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK melalui dana BOK. Dengan adanya dana BOK di setiap Puskesmas kegiatan penyelenggaraan PMT pemulihan di harapkan dapat didukung oleh pimpinan Puskesmas dan jajarannya (Kemenkes 2015).

Upaya untuk meningkatkan status gizi ibu selama hamil dalam menangani masalah KEK adalah PMT. Bentuk PMT dapat berupa PMT pabrikan maupun PMT berbasis pangan lokal. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan RI mendistribusikan program PMT dalam bentuk PMT pabrikan. Program ini

diprioritaskan pada ibu hamil KEK dari terutama di wilayah kabupaten/kota yang mengalami rawan gizi (Kemenkes, 2012).

Penelitian ini sesuai dengan Aminin Fidyah dengan judul pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2016 dengan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak yang anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Ibu mengalami resiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. KEK pada 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) dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Aminin, 2016).

HASIL

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil kurang lebih 7 bulan, mengeluh kurang nafsu makan karena mencium aroma yang membuatnya tidak nafsu sejak 1 bulan terakhir.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik
Kesadaran : composmentis
Berat Badan
- Sebelum hamil : 44 kg
- Sekarang : 46 kg
Tinggi badan : 155 cm
LiLA : 22 cm
TTV
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi : 22x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, dan tidak tampak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik.

Abdomen :

Leopold I : TFU sepusat, di fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian sebelah kiri teraba keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas).

Leopold III : Bagian terbawah, teraba keras, bulat melenting (kepala). Leopold IV :

Belum dilakukan

TFU (M.Donald) : 23 cm

TBJ : $(23-12) \times 155 = 1705$ gram.

DJJ : Frekuensi 142x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan Doppler.

c. Pemeriksaan penunjang

Hb : 13 gr/dL.

3. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan G4P2A1 UK 25 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kekurangan Energi Kronis.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Memberikan KIE kepada ibu tentang keadaan kehamilan ibu dan risiko tinggi kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

- c. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola makanan dari sebelumnya.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap meluangkan waktunya untuk beristirahat.
- e. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan.
- f. Memberitahu ibu tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi).
- g. Memberikan ibu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit yaitu 1 dus/4 kotak/28 bungkus. Yang dikonsumsi perharinya 1 bungkus/3 keping biskuit, dan dihabiskan dalam 1 bulan.
- h. Melakukan penyuluhan tentang KEK.
- i. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang.
- j. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin serta memberikan biskuit yang diberikan, dan akan dilaksanakan pemberitahuan informasi kepada ibu dan keluarga

untuk cara konsumsi makanan yang bergizi agar ibu mendapat dukungan dari keluarga terkait dengan keadaan kehamilan sekarang.

PEMBAHASAN

Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan pada pasien Kekurangan Energi Kronik dilakukan di Puskesmas Kelayan Timur pada Ny. M pada hari Kamis, tanggal 20 Juni 2019. Data subjektif yang diperoleh bahwa Ny. M umur 34 tahun, agama islam, suku/bangsa Banjar/Indonesia, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai IRT, dan ibu tinggal di Jl. Kelayan Kecil Rt 19, Ibu mengatakan datang kepuskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kurang nafsu makan sejak 1 bulan terakhir. Berdasarkan data objektif yang diperoleh dari hasil

pemeriksaan, di dapatkan LILA 22 cm dan pemeriksaan TTV didapatkan TD 120/70 mmHg, N: 80 x/m, R: 20x/m, T: 36,5°C (dilakukan tanggal 21 Juni 2019).

Sedangkan pengkajian pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara teori didapatkan tanda dan gejala yaitu lelah, letih, lesu, lunglai, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, LILA <23,5 cm (Supariasa, 2014).

Selain itu studi kasus ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muliawati (2012), menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan KEK mayoritas paritas ibu hamil yang sudah pernah melahirkan, karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi ibu yang sudah beberapa kali hamil dan melahirkan, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu (anemia, kurang gizi).

Pada pemeriksaan Leopold TFU 2 jari diatas pusat, teraba

bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Leopold IV tidak dilakukan. Tungkai tidak ada cacat, tidak odema, dan tidak ada varises.

Berdasarkan temuan diatas sesuai dengan teori bahwa usia kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan kemajuan pertumbuhan janin setiap 2 minggu kira-kira 2 lebar jari, dan TBJ usia kehamilan 25-29 minggu diperkirakan 685-1150 gram (Anggrita Sari, dkk 2015).

Dari pengkajian ini didapatkan kesenjangan antara teori dengan letih,lesu,lunglai, sedangkan pada kasus Ny. M tidak terjadi susah buang air besar, tidak mengalami lelah, letih, lesu, lunglai, sehingga asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan kondisi yang dialami Ny. M.

2. Analisa Data

Analisa data terdiri dari penentuan diagnosis, menentukan masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil. Analisa data ini ditentukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kasus ini penulis dapat menegakkan diagnosa kebidanan yaitu G4P2A1 usia kehamilan 25 minggu dengan kehamilan fisiologis janin tunggal hidup intra uteri dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Dalam penegakkan diagnosa ini sesuai dengan teori bahwa diagnosa potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini penting sekali untuk memberikan atau melakukan asuhan yang aman pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Walyani, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada Ny. M dalam penentuan diagnosa sesuai dengan teori bahwa ibu saat ini mengalami masalah

Kekurangan Energi Kronik (KEK). Didapatkan diagnosa G4P2A1 usia kehamilan 25 minggu kehamilan fisiologis janin tunggal hidup intra uteri dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu memberikan PMT berupa biskuit sebanyak 1 dos/4kotak/28 bungkus. Dikonsumsi perhari 1 bungkus atau 3 keping, dan dihabiskan dalam 1 bulan.

Memberitahu ibu untuk meningkatkan porsi makanan yang biasanya di makan sehari-hari menjadi 2x lipat dari sebelumnya. Misalnya dalam sehari

4. Evaluasi

Berdasarkan penatalaksanaan diatas ,salah satu penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara

energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Kekurangan gizi akut dapat disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein yang cukup.

Penatalaksanaan lain yang diberikan kepada ibu Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu biskuit. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang menerima PMT mengandung kurang lebih 600-700 kkal dan 15-20 gram protein setiap hari dapat meningkatkan berat badan ibu selama hamil, waktu yang tepat dalam pelaksanaan PMT sebagai program suplementasi gizi untuk ibu hamil yaitu pada trimester II dan trimester III karena pada usia kehamilan tersebut kebutuhan gizi meningkat dan pertumbuhan janin berjalan dengan cepat dan ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian

yaitu pada tanggal 04 Agustus 2019. Hal ini sesuai menurut Kusmiyati (2009), bahwa pada usia kehamilan Trimester II dianjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

Pemantauan keadaan Ny. M dilakukan 2 minggu pasca pertemuan terakhir yaitu pada hari Kamis tanggal 04 Juli 2019, pemantauan tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah semua asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. M telah dilakukan apakah memiliki kemajuan atau tidak. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dengan TD : 100/80 mmHg, N : 82 x/m, R : 24 x/m, T : 36,5 °C, BB : 48 kg mengalami kenaikan 2 kg, TB : 155 cm, LiLA 23,5 mengalami kenaikan 1,5 cm, Nafsu makan yg awalnya berkurang kini nafsu makan ibu mulai menambah. Pada pemeriksaan Leopold TFU 2jari diatas pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III teraba

bagian bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV tidak dilakukan. Tungkai tidak ada cacat, tidak odema, dan tidak ada varises. Berdasarkan data diatas catatan perkembangan pasca pertemuan terakhir ada perubahan yang signifikan terhadap kondisi ibu hamil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada Ketua Yayasan Indah, Rektor dan seluruh civitas akademika Universitas Sari Mulia, pembimbing yang selalu memberikan arahan dan dukungan agar studi kasus yang saya buat berjalan dengan baik. Kepala Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin yang memfasilitasi tempat pembuatan studi kasus, serta kepada Ibu Fadhiyah Noor Anisa dan Ibu Zulliati selaku pembimbing dan ibu Nita Hestiyana selaku penguji utama yang selalu memberikan masukan, saran, dan motivasi, serta kepada orang tua, teman-teman yang selalu mendukung saya sehingga studi kasus saya berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agria Intan, dkk. 2012. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Aminin, Fidyah,Wulandari, Atika, Pratidina Lestari, Ria. 2016. *Pengaruh Kekurangan Energi Kronik dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan. [Internet]. VOL. 5, No. 2 Hal 167-172. ISSN 2548-5695. Tersedia Pada : <http://ejurnal.poltekkes.tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/52>.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2015. Jumlah Ibu Hamil Dengan KEK. [Internet]. Tersedia pada http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/22_Kalsel_2017.pdf. [Di akses 22 Maret].
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan* [Internet]. Tersedia pada http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/22_Kalsel_2018.pdf. [Diakses 22 Maret 2019].
- Kemenkes RI. 2012. Panduan Penyelenggaraan PMT Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK. [Internet]. Tersedia pada <https://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/.../situasi-analisis-gizi-2012.pdf>.
- _____. 2015a. *Gizi Pada Ibu Hamil*. [Internet]. Tersedia pada <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>.

- _____. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. Tersedia pada: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Muliati. 2012. *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan [Internet]. VOL. 3 NO. 3. ISSN : 2086 – 2628. Tersedia pada <https://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfo/index.php/infokes/article/view/115/112>.
- Sari Anggrita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor : PT. IN Media.
- Supriasa. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2015. Angka Kematian Ibu. [Internet]. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia2015.pdf>
- Kusmiyati. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- WHO. 2015. Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]. Tersedia pada http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHO2015_Full.pdf