

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGIS PADA NY. R UMUR 21 TAHUN
HAMIL 24⁺³ MINGGU DENGAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) DI PMB
ALFI RISTANTI Amd. Keb KOTA SALATIGA**

Hellen Desinta Putri Irianto, Mudy Oktiningrum, Tety Sulestiyowati
D3 Kebidanan STIKES Ar Rum Salatiga
Email : hellendessinta@gmail.com

Abstrak

Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi ditandai dengan LILA < 23,cm. Di tingkat kota Salatiga terdapat ibu hamil dengan KEK dengan prevalensi sebanyak 5,78% di tahun 2019. Di PMB Alfi Ristanti Amd. Keb pada bulan Apri-Meil tahun 2021 didapatkan hasil dari 28 kunjungan kehamilan dan 3 diantaranya menderita kekurangan energi kronis (KEK). Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Patologi dengan Kekurangan Energi Kronis di PMB Alfi Ristanti Amd. Keb dengan menggunakan proses manajemen kebidanan. Metodologi penelitian yang digunakan metode *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus, subyeknya Ny. R umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney. Diagnosa yang muncul Ny. R umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) , diagnosa potensial mengakibatkan anemia, preeklamsi, abortus, persalinan premature, mudah infeksi, BBLR, hambatan tumbuh kembang janin, cacat bawaan, perdarahan antepartum, antisipasi kolaborasi dengan dokter SpOG pemberian nutrisi tambahan, terapi dan pemeriksaan LILA dan berat badan, rencana tindakan dan pelaksanaan memberikan dukungan pada ibu, memberikan terapi obat (tablet Fe, Asam folat, Vitamin), memberi ibu makanan tambahan, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang. Ibu bersedia mengikuti anjuran sehingga KU baik, TD: 119/80 MmHg, RR: 22 x/m, N: 86x/m, S: 36,6°C . Selama 3 minggu ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan agar Kekurangan Energi dapat teratasi. Hasilnya ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 2 kg dan penambahan LILA 20,5 cm menjadi 23,5cm Selama dilakukan asuhan pada ibu, tidak ditemukan kesenjangan dalam penelitian dilakukan setiap pemantauan perkembangan.

Kata Kunci : Kehamilan, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Asuhan Kebidanan

Midwifery care of Mrs. R Age 21 years old, G1P0A0 24 Weeks Pregnancy with KEK (Chronic Energy Deficiency) at PMB Alfi Ristanti, Salatiga City

Pregnancy with Chronic Energy Deficiency (KEK) is a condition in which the mother suffers from chronic food shortages which results in health problems for the mother so that the increasing need for nutrients is not being met, marked by LILA < 23 cm. At the Salatiga city level there are pregnant women with SEZ with a prevalence of 5.78% in 2019. At PMB Alfi Ristanti Amd. Keb in April-May 2021 resulted from 28 pregnancy visits and 3 of them suffered from chronic energy deficiency (KEK). This Final Project Report aims to perform Midwifery Care for Pathological Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency at PMB Alfi Ristanti Amd. Keb using the midwifery management process. The research methodology used is descriptive method with a case study approach, the subject is Mrs. R age 21 years G1P0A0 24 weeks gestation with Chronic Energy Deficiency (KEK), using the 7-step Varney midwifery care format. The diagnosis that emerged Mrs. R age 21 years G1P0A0 24 weeks gestation with Chronic Energy Deficiency (KEK), potential diagnoses resulting in anemia, preeclampsia, abortion, premature delivery, easy infection, low birth weight, inhibition of fetal growth and development, congenital defects, antepartum bleeding, anticipation of collaboration with SpOG doctors supplementary nutrition, therapy and examination of LILA and weight, action plans and implementation provide support to mothers, provide drug therapy (Fe tablets, folic acid, vitamins), encourage mothers to get enough rest, give mothers additional food, tell mothers to consume balanced nutrition. Mother is willing to follow the advice so that KU is good, BP: 119/80 mmHg, RR: 22 x/m, N: 86x/m, S: 36.6°C. After being given midwifery care for 3 weeks, the mother is willing to follow the recommendations given so that the Energy Deficiency can be overcome. As a result, the mother experienced a weight gain of 2 kg from 42 kg to 44 kg. During the care for the mother, no gaps were found in the study carried out for each developmental monitoring.

Keywords: Pregnancy, Chronic Energy Deficiency (KEK), Midwifery Care

Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita dan merupakan masa kehidupan yang penting.¹ Masalah gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil diantaranya Kurang Energi Kronis (KEK).²

Pada ibu hamil memerlukan semua zat gizi tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Pengaruh Kekurangan energi kronik (KEK) terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematum), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Berat bayi lahir merupakan cerminan status gizi ibu pada waktu konsepsi. Gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan akan lebih sering menghasilkan bayi dengan BBLR atau lahir mati dan menyebabkan cacat bawaan. Selain itu, bayi dengan BBLR umumnya akan mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Bayi BBLR memiliki risiko mengalami tumbuh kembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat BBLR mempunyai faktor risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun.³

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu mengalami kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi antara energi

dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang menderita KEK jika nilai LILA < 23,5 cm.⁴

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2019 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. Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Dari data WHO pada tahun 2019 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup.⁵

Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu di Indonesia sebesar 28%. Sementara itu anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama.⁶

Penyebab kematian tersebut erat hubungannya dengan asupan gizi pada ibu hamil, seperti perdarahan merupakan salah satu akibat kekurangan zat besi yang juga ada hubungannya dengan asupan gizi pada ibu hamil.⁷

Data menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi berdasarkan Kemenkes tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup), kemudian melalui Survei Angka Sensus (SUPAS) terakhir pada tahun 2019 didapatkan bahwa AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklamsi. Hasil ini memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia menurut kemenkes RI tahun 2019 yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi yaitu

asfiksia, BBLR dan infeksi. Sebanyak 26.518 bayi mengalami gizi buruk dengan prevalensi gizi buruk sebanyak 3,8% di Indonesia.⁸

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2019, jumlah AKI di Jawa Tengah adalah 76,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan karena jumlah AKI pada tahun 2015 yaitu 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 88,05 per 100.000 dan pada tahun 2019 78,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah menurut profil kesehatan Jateng pada tahun 2019 yaitu 8,2 per 1000 kelahiran hidup. Dilihat dari data provinsi di Jawa Tengah adalah sebanyak 992 orang mengalami (KEK).⁹

Pada tingkat kota Salatiga jumlah AKI pada tahun 2019 mencapai 4 kematian dan 39 AKB dari 2.546. kelahiran hidup. Terdapat ibu KEK dengan prevalensi sebanyak 5,78%. Pada wanita usia subur (WUS) Angka KEK pada ibu hamil menurun dari tahun 2013 sebesar 24,2%, menjadi 17,3% di tahun 2018.⁹

Berdasarkan hasil studi kasus di PMB Alfi Ristanti Am. Keb data yang di ambil pada bulan April-Mei tahun 2021 didapatkan hasil dari 28 kunjungan kehamilan, ada 5 kasus ibu hamil dengan hipertensi, 12 kasus ibu hamil yang mengalami anemia, 8 kasus ibu hamil mengalami hyperemesis dan sebanyak 3 ibu hamil mengalami kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) setelah dilakukan pemeriksaan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran LILA dan tidak mengerti tentang kekurangan Energi Kronis (KEK), gejala, cara pencegahan dan cara mengatasinya karena mereka sebagian masih awam dengan kehamilan (KEK). Dari 3 ibu hamil tersebut, 2 ibu hamil KEK disebabkan karena kehamilan yang pertama dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu yang rendah, dan 1 ibu hamil KEK disebabkan karena faktor ekonomi yang tidak tercukupi sehingga kekurangan konsumsi makanan yang bergizi. Walaupun bukan merupakan kasus terbanyak di PMB Alfi Ristanti tetapi KEK merupakan masalah pada ibu hamil dan akan menjadi masalah

yang serius jika tidak mendapatkan penanganan.¹⁰

Salah satu penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah faktor pola konsumsi. Pola konsumsi makanan masyarakat Indonesia biasanya mengandung sumber besi hewani yang rendah dan tinggi sumber besi nabati, sedangkan makanan yang masuk ke dalam sumber protein hewani mempunyai zat bermanfaat yang lebih banyak. Menu makanan yang mengandung protein nabati juga banyak yang mengandung serat dan asam fitat yang merupakan faktor penghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.¹¹

Ibu yang mengalami KEK hingga trimester III berisiko melahirkan bayi stunting karena pertumbuhan linier bayi memasuki masa sensitif sejak periode mid-gestation (pertengahan kehamilan/trimester II). Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak terlalu rendah. Stunting merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik. Stunting dapat dinilai menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Seorang bayi lahir dikatakan stunting apabila panjang badan lahir < 46,1 cm untuk laki-laki dan 45,4 cm untuk perempuan.¹²

Salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang adalah masalah gizi. Masalah gizi menjadi salah satu penyebab kematian ibu secara langsung maupun tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan berdampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Salah satunya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat badan lahir di bawah 2500 gram. Di Jawa Tengah terdapat 6,1 % bayi dengan lahir BBLR. Bayi yang terlahir BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan lahir di atas 2500 gram. Penurunan kejadian BBLR dapat dicapai melalui pengawasan pada ibu hamil dengan menemukan dan memperbaiki faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan neonates.¹³

Status gizi merupakan salah satu ukuran keberhasilan dalam masa kehamilan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.¹⁴

Berdasarkan uraian diatas maka untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir maka penulis mengambil judul :

“Asuhan Kebidanan Hamil Patologis pada Ny. R Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 24⁺³ Minggu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) di PMB Alfi Ristanti Amd. Keb kota Salatiga”

Metode Penelitian

Jenis Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pada studi kasus ini menggunakan tujuh langkah Varney dengan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif.³² Pada studi kasus ini kasusnya adalah ibu hamil patologi pada Ny. R Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 24⁺³ Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Alfi Ristanti Amd. Keb.

Tempat Pelaksanaan Studi kasus yang di gunakan penulis dalam pengambilan data dan laporan kasus ini yaitu di PMB Alfi Ristanti Am. Keb. Kota Salatiga.

Sasaran pada Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Hamil berusia 18-30 tahun pada kehamilan trimester II dengan berat badan kurang dari rata-rata umur tertentu dan LILA dibawah 23.5 cm atau memiliki tanda gejala Masalah Kekurangan Energi Kronis(KEK) .

waktu yang digunakan penulis untuk melakukan pengambilan kasus. Pada kasus ini di ambil dan dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2021.

Instrument dalam penelitian adalah alat-alat untuk pengumpulan data.³³ Alat yang digunakan dalam pengambilan data ini adalah

1. Format pengkajian 7 Langkah menurut Hellen Varney
2. Pita LILA yang digunakan untuk mengukur Lingkar Lengan Atas pada ibu hamil, Timbangan berat badan, Metline untuk mengukur tinggi badan
3. Tabel piramida makanan yang berisi sejumlah daftar bahan pangan (makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, dan minuman)

Tehnik Pengumpulan data untuk menyusun laporan ini yaitu :

Data Primer :

Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya atau obyek penelitian. Dalam pengumpulan data primer ini didapatkan dari pengkajian 7 langkah Varney yang berisi tentang nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan ibu hamil KEK. Pola makan diukur dengan menggunakan form. Serta pemeriksaan fisik seperti pengukuran Lila menggunakan metlyn/ pita lila, penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan.

Data Sekunder:

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik atau terapi dan didapat dari keterangan keluarga atau lingkungannya. Data sekunder dapat digunakan untuk mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

- a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk informasi tertulis yang disiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik atauMetode pengumpulan data dengan mempelajari dokumen pasien yang menunjang.³³

- b. Studi kepustakaan

Kepustakaan adalah semua literature atau bacaan yang digunakan untuk mendukung dalam penyusunan proposal studi kasus.³³ Studi kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data yang mempelajari bahan-

bahan pustaka yang penting dalam menunjang latar belakang teoritis suatu studi kasus.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R Umur 21 Tahun G1P0A0 hamil 24 minggu, belum pernah keguguran, ibu mengatakan kehilangan nafsu makan selama 1 minggu.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh asil dengan keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, status emosional stabil TD : 117/86 MmHg, N : 82 x/mnt, S: 36,6 C, RR : 23 x/mnt, TB:150 cm, BB selama hamil : 42 kg, LILA : 20,5 cm, Hb : 11,6 gr/dl.

Diagnosa potensial

Pada ka Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis kemungkinan dapat mengakibatkan abortus, persalinan premature, mudah infeksi, BBLR, hambatan tumbuh kembang janin, cacat bawaan, perdarahan antepartum karena mendapatkan penanganan segera dari petugas kesehatan.²⁴

Intervensi dan Implementasi

Langkah Intervensi merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. pada teori langkah ini ditentukan beberapa penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu pemberian terapi seperti tablet besi, Supelmen makanan dan tambahan makanan ibu hamil, siapkan pemeriksaan LILA, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pada trimester I dan trimester III, pemberian konseling tentang gizi pada ibu hamil, konseling istirahat yang cukup, serta pemantauan pemeriksaan ibu dan janin. Pada kasus NY. R umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 24⁺³ minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) rencana tindakan yang dilakukan yaitu observasi keadaan ibu, periksa tanda-tanda vital, pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi ibu selama hamil, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi

seimbang, dan tetap mengonsumsi tablet tambah darah, Vitamin, Supelmen, beritahu ibu tentang istirahat yang cukup, lakukan pemeriksaan tiap kali dan pantau perkembangan

Pada langkah implementasi ini dilakukan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah intervensi yang akan dilaksanakan secara efisien dan aman.

Dalam teori penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK) perlu penanganan dengan Pemantauan, memberi makanan tambahan, Supelmen, terapi Fe dan makan mengandung gizi serta istirahat cukup. Pada kasus NY. R di lakukan pemberian Vitamin, Supelmen nafsu makan, Tablet Fe 1x60 mg, Asam Folat/Anelat, Kalsium/Licokalk, Makanan Tambahan (Biskuit dan Susu Ibu Hamil), menganjurkan makan makanan yang bergizi yang bisa meningkatkan berat badan dan istirahat yang cukup.

Evaluasi

Pada teori KU dan TTV ibu baik ibu mengerti tentang kondisinya saat ini mengalami peningkatan dan lebih baik dari sebelumnya, ibu mengerti tentang gizi yang baik dan ibu bersedia mengkonsumsinya, ibu bersedia untuk beristirahat cukup, ibu mengalami peningkatan berat badan, dan ibu bersedia melakukan ANC secara teratur. Pada kasus setelah dilakukan asuhan selama 3 minggu dengan diberikan vitamin, supelmen makanan, tablet Fe serta tambahan makanan untuk ibu hamil, pendidikan kesehatan dan klien bersedia mengikuti anjuran yang diberikan sehingga didapatkan hasil bahwa keadaan ibu lebih membaik.

Kesimpulan

Tidak ditemui kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, intervensi, dan implementasi. Pada evaluasi hasilnya klien telah mengerti keadaannya saat ini, mengerti tentang kebutuhan zat gizi, efeksamping

kekurangan gizi, dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi dan terapi obat yang diresepkan untuk memperbaiki status gizi pada klien.

Daftar Pustaka

1. Departemen kesehatan RI (2011) Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
2. Wayana. 2010. Gizi reproduksi. Yogyakarta : Pustak Rahima.
3. Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, & Usman A. 2012. Buku ajar neonatologi. Edisi ke-1. Jakarta.
4. Departemen Kesehatan RI. 2012. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan. RI .Jakarta.
5. WHO. World Health Statistic.2012[Diakses Tanggal 12 Mei 2019]. Didapat dari : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
6. Romauli & Suryati. 2013. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Nasir, Muhith, Sahidin & Mubarak. 2013. Komunikasi Dalam Keperawatan: Aplikasi dan Teori. Jakarta, Salemba Medika
8. Kemenkes RI.2019. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Dinkes Jateng. 2019. Profil Dinas Kesehatan JawaTengah.
10. Data PMBAI Ristanti Am. Keb. [diakses pada bulan april-mei 2021]
11. Fitriana, D. A. 2016. Diah Ayu Fitriana. Gizi Seimbang Ibu Hamil. Jakarta.
12. Kurnia Y. N. 2014. Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir antara Ibu Hamil KEK dan Tidak KEK. Vol 3 No. 1 Hal: 235-242.
13. Rukmana, S. C & Kartasurya, M. I. 2014. Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. Vol. 3 No. 1 Hal: 192-199.
14. Kemenkes. 2013. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia. Jakarta.
15. Prawirohardjo, Sarwono.2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
16. Irianto, Koes.2014. Gizi seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Bandung : ALFABETA
17. Sari, Anggrita, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Bogor : PT. IN Media
18. Yuliaastuti, dkk cit Anisatun Azish,/dkk .2017 . Faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil.
19. Proverawati, A., Asfua, S. 2009. Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: NuhaMedika
20. Marmi. 2013. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
21. Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rahima.
22. Helena. 2013. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi. diakses pada tanggal 29 November 2016
23. Depkes RI (2013), Mendeteksi secara Duni Wanita Usia subur (WUS) dengan dengan Resiko Kekurangan Energi Kronis
24. Suhardjo. 2002. Perencanaan pangan dan gizi. Jakarta: Bumi Aksara
25. Kemenkes RI. 2017. Penilaian status Gizi. Jakarta
26. Surasih, H. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil.
27. Soekirman. 2011. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
28. Supariasa, I.D.N. dkk. 2013. Penilaian Status Gizi (Edisi revisi). Jakarta : Penerbit buku kedokteran
29. Proverawati Atika. 2010. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
30. Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC.

31. Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019
Tentang Kebidanan. RI ; 2019
32. Machfoedz, Ircham. 2009. Metodologi
Penelitian Bidang Kesehatan,
Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran.
Yogyakarta : Penerbit Fitramaya.
33. Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian
Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
34. Simbolo, D. 2018. Pencegahan dan
Penanganan Kekurangan Energi (KEK)
dan Anemia Pada Ibu Hamil. Yogyakarta :
ISBN