

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A Umur 30 Tahun Grandemulti dengan Anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu Tahun 2024

Nunung Febriyaningsih^{1*}, Endang Susilowati², Nurhidayah³

¹⁻³ Akademi Kebidanan KH Putra Brebes, Indonesia

Email : febriyannunung@gmail.com¹, endangandi1212@gmail.com², nurhidayah73@gmail.com³

Bulakwungu, Benda, Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah 52272

Korespondensi penulis: febriyannunung@gmail.com

Abstract. The maternal mortality rate is an indicator of health status and is one of the health problems in the world. Brebes Regency is one of the contributors to the highest maternal mortality rate in Central Java. In 2021, the Bumiayu Regional General Hospital contributed to the Maternal Mortality Rate in Brebes Regency by 15 cases. The purpose of this research is to be able to provide comprehensive midwifery care for Mrs. The research method used is qualitative descriptive research with a case study approach. The case study carried out is in the form of comprehensive midwifery care that examines pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning with Varney's 7-step midwifery management and SOAP. The results of the pregnancy were found to be anemia and CED, delivery by caesarean section, the newborn was normal, during the neonatal period physiological jaundice was found, then appropriate management was carried out so that it could be resolved, during the postpartum period no problems were found, the mother used MOW KB. The conclusion obtained was that care had been carried out in accordance with midwifery service standards and the problem of anemia and CED had not been resolved

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Grandemulti, Anemia

Abstrak. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dan menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia. Di Kabupaten Brebes merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu tertinggi di Jawa Tengah. Pada tahun 2021 Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu menyumbang Angka Kematian Ibu di Kabupaten Brebes sebanyak 15 kasus. **Tujuan** penelitian ini adalah agar mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.A umur 30 tahun grandemulti dengan anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu Tahun 2024 dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. **Metode** penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang dilakukan berupa asuhan kebidanan komprehensif yang meneliti selama kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga KB dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. **Hasil** pada kehamilan ditemukan anemia dan KEK, persalinan dengan sectio caesarea, bayi baru lahir normal, pada masa neonatus ditemukan ikterik fisiologis, kemudian dilakukan penatalaksanaan yang tepat sehingga dapat teratasi, pada masa nifas tidak ditemukan masalah, ibu menggunakan KB MOW. **Kesimpulan** yang didapatkan yaitu bahwa asuhan telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan masalah anemia beserta KEK tidak teratasi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Grandemulti, Anemia

1. LATAR BELAKANG

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Tujuan dari *Continuity of Care* adalah memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman untuk mencegah kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi dan memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan dan memberikan konseling tentang

keluarga berencana untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Tiara, 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator dimana derajat kesehatan dapat diukur, upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi obstetri dan neonatal yang berkualitas, selain itu juga kuatnya sistem rujukan dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB (Arifin, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2023 Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita saat hamil atau dalam waktu 42 hari setelah terminasi kehamilan, tanpa memandang lamanya dan lokasi kehamilannya, yang disebabkan oleh segala sebab yang berhubungan dengan kehamilannya atau penatalaksanaannya, namun bukan karena sebab-sebab yang tidak disengaja atau disengaja. Sedangkan faktor yang berhubungan dengan penyebab kematian bayi diantaranya status gizi hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan tingkat pelayanan antenatal yang memiliki tujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil, salah satunya memantau ibu hamil dengan anemia dengan memberikan perhatian penuh oleh tenaga medis untuk mengurangi beberapa resiko yang dapat terjadi pada Bayi Baru Lahir yaitu Asfiksia dan gawat janin. Kasus Ibu Hamil dengan anemia ini membutuhkan perhatian penuh oleh tenaga medis untuk mengurangi beberapa resiko yang dapat terjadi di masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, sehingga dapat menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Selain itu, tujuan lainnya agar tidak terjadi masalah atau komplikasi pada masa nifas (Dinkes Kabupaten Brebes, 2021). Selain itu, ibu yang pernah hamil/ melahirkan 4 kali atau lebih kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung dan kekendoran pada dinding rahim (Rochjati, 2003).

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Yulaikhah, 2019). Pada ibu hamil memiliki bermacam-macam risiko yang dapat mengakibatkan kesakitan sampai dengan kematian, diantara faktor risiko yang dialami ibu hamil diantaranya adalah tinggi badan ibu kurang dari 145cm, usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun, memiliki anak lebih dari 4, jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain kurang dari 2 tahun, riwayat proses persalinan yang kurang baik, menderita penyakit yang menyertai kehamilan seperti (anemia, hipertensi, penyakit jantung, dan sebagainya) mengalami perdarahan, dan mengalami kelainan pada janin

seperti janin besar, malposisi atau malpresentasi (Zainiyah dkk, 2020). Dampak yang dapat terjadi akibat faktor risiko tersebut juga sangat membahayakan kesehatan ibu dan juga bayi. Menurut (Alvianti dkk, 2021) dalam penelitian (Na'im & Susilowati, 2023). menyatakan bahwa Grande multipara yaitu ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih. Semakin tinggi paritas ibu maka semakin berisiko terjadinya preeklamsi dan eklampsia.

Persalinan

Persalinan fisiologis adalah persalinan yang dimulai secara alami tanpa memerlukan penanganan khusus dan risikonya rendah sejak awal hingga akhir proses persalinan dengan dilahirkannya bayi dalam posisi oksipital pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan kondisi ibu serta bayi tetap baik dan sehat selama persalinan (Kemenkes RI, 2023). Metode persalinan yang dialami memberikan peran penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Adapun metode persalinan diantaranya ada persalinan spontan yaitu bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, usia kehamilan 37–42 minggu sehingga pada saat postpartum ibu dan bayi dalam keadaan baik. Kemudian ada persalinan buatan yaitu persalinan yang tidak dengan tenaga mengejan ibu tetapi persalinan terjadi karena adanya bantuan dari tenaga luar seperti (Ekstraksi vakum dan forcep). Adapun persalinan dengan *Sectio Caesarea* yaitu suatu histeretomia untuk melahirkan janin dalam rahim dengan membuat sayatan di pada dinding perut. Persalinan anjuran yaitu kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Faktor yang berhubungan dengan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) diantaranya faktor maternal yang meliputi usia, paritas, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan *preeklamsia* (Widyaningsih & Khayati, 2023).

Bayi Baru Lahir Bayi

Baru Lahir (BBL) merupakan masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ pada semua sistem. Bayi baru lahir normal merupakan masa kehidupan(0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Kemenkes RI, 2021). Bayi Baru Lahir (BBL) yang dikatakan normal apabila mempunyai ciri menangis dengan spontan, warna kulit yang merah-kemerahan, berat badan 2.500-4000 gram. Menurut (Kemenkes RI, 2021) pelayanan kesehatan neonatal yang dapat diberikan kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir diantaranya pada: Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus 2 (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Salah satu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi mengalami kuning pada kulit atau

mata bayi, sehingga untuk pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan ASI yang cukup pada bayi serta dapat menjemur bayi pada pagi hari (Kemenkes RI, 2022).

Nifas

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan (Elza dkk, 2023). Untuk dapat menilai status ibu dan bayi serta mencegah adanya komplikasi pada masa nifas, maka dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yang terbagi dalam KF-1 yaitu 6-48 jam, KF-2 3-7 hari, KF-3 8-28 hari, dan KF-4 yaitu 29-42 hari dengan menilai kondisi ibu meliputi penilaian pada tanda-tanda vital, *lochea* dan perdarahan, kondisi jalan lahir serta tanda infeksi, kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, payudara serta anjuran pada pemberian ASI Eksklusif, pemberian vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling serta tatalaksana pada ibu nifas (Kemenkes RI, 2021). Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas diantaranya adalah perdarahan pervaginam, dan juga infeksi pada masa nifas yang berasal dari luka episiotomi, payudara, atau luka operasi caesar (Purwaningsih., 2023).

Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu prosedur yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, serta mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan dan mengatur jarak kelahiran (Agnina., 2024). Usaha untuk mencegah kehamilan secara permanen dapat dilakukan dengan MOW (Metode Operasi Wanita) yang merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen dengan memotong kedua saluran telur sehingga sperma tidak dapat bertemu (Lestari dkk 2024).

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang dilakukan berupa asuhan kebidanan secara komprehensif yang dikaji selama proses kehamilan pada trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan Keluarga Berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP. Teknik dalam pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan data sekunder lainnya. Subyek dalam asuhan adalah Ny. A umur 30 tahun grandemulti dengan anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dan pemeriksaan pertama dilakukan pada usia kehamilan 35⁺¹ minggu. Berdasarkan anamnesa Ny.A diidentifikasi bahwa Ny.A hamil dengan KEK dan Anemia dengan pemeriksaan LILA 21 cm dan didapatkan perhitungan hasil IMT yaitu 18,0. Peneliti menghitung IMT dengan rumus berat badan dibagi dengan kuadrat tinggi badan. Dan pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hemoglobin 9,7 g/dL. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan berat badan yang sesuai dengan teori dalam Buku KIA (2022) menyatakan bahwa kehamilan wanita dari trimester I dan III harus mengalami kenaikan berat badan 5 kg – 9 kg. Hasil pemeriksaan LILA 21 cm, dimana menurut teori Kemenkes RI (2021) bahwa nilai normal LILA >23,5 cm dan jika LILA <23,5 cm ibu mengalami kekurangan energi kronik. Hasil pemeriksaan IMT 18,0 dimana menurut teori Bolang dkk (2021) menyatakan bahwa klasifikasi status gizi normal berdasarkan Indeks Masa Tubuh yaitu $18,5 \text{ kg} / \text{m}^2 - 22,9 \text{ kg} / \text{m}^2$.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kasus ini Ny A mengatakan pukul 02.00 WIB mengeluh perut terasa kencang-kencang namun belum ada lendir darah. Pada pukul 04.00 WIB Ny.A mengatakan cairan ketuban keluar banyak kemudian Ny.A langsung dibawa ke IGD Ponrek Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu dan diperiksa oleh bidan dengan hasil TTV dalam batas normal, kontraksi 1x10'10 detik, DJJ 132xmenit, pembukaan 1 cm, portio teraba tebal, tes kertas lakmus berubah menjadi warna biru yang menunjukkan bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini. Kemudian 2 jam kemudian setelah berkolaborasi dengan dokter Sp.OG didapatkan hasil advice ibu harus dilakukan SC karena kondisi ibu yang tidak memungkinkan persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori Penelitian Dila dkk (2022) mengatakan bahwa mayoritas kategori riwayat persalinan berisiko dilakukan tindakan *sectio caesarea*, dapat dilihat bahwa faktor riwayat persalinan yang lalu maupun riwayat kehamilan patologis berpengaruh dengan tingkat *sectio caesarea*, dikarenakan ibu yang mengalami riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dan ibu dengan kehamilan patologis kemungkinan besar akan dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Pada pemantauan kala IV yaitu dilakukan pemantauan pada setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan yang dilakukan yaitu meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan suhu), kontraksi uterus, kandung kemih dan estimasi pengeluaran darah. Hal ini sesuai dengan Penelitian Noftalina & Triastuti (2021) yaitu Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus

dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Observasi atau pemantauan yang harus dilakukan pada kala IV yaitu meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus, kandung kemih dan estimasi pengeluaran darah.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir di Rumah Sakit Umum daerah Bumiayu secara *sectio caesarea* dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.135 gram, PB: 48 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm, LILA: 9 cm, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, nilai APGAR skor dengan jumlah nilai 8/9/10. Setelah bayi lahir dilakukan kunjungan I neonatus dini dan segera dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, ikat tali pusat dengan umbilical cord klem, berikan suntikan vit K di paha kiri anterolateral, beri salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong bayi, dan selimut, dan dipindahkan ke ruang perina untuk observasi bayi. Menurut Lehan dkk (2023) dampak langsung *sectio caesarea* lainnya terhadap *skin to skin contact* adalah jika terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayi, maka ibu dan bayi tidak dapat dilakukan kontak kulit ke kulit segera setelah lahir. Kontak kulit ibu dan bayi sangat penting dimulai, dengan meletakkan bayi di atas dada ibu sangat penting agar bayi dapat mencium bau payudara ibu sehingga bayi berusaha mencapainya untuk mendapatkan ASI. Pada bayi Ny.A tidak dilakukan IMD setelah bayi lahir karena bayi langsung dilakukan observasi di ruang Perina, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada bayi Ny. A tidak di berikan imunisasi hepatitis B 24 jam dan pemberian di hepatitis B dilakukan pada hari ke-3 setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi mengatakan bahwa bayi lahir di institusi rumah sakit, klinik, dan bidan praktik swasta diberikan vaksin imunisasi hepatitis B.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada hari ke-1, 7, 28 dan 42 postpartum. Sesuai dengan Kemenkes RI (2021) bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya komplikasi. Peneliti memberikan asuhan pada ibu dengan menganjurkan dan membantu ibu untuk melakukan relaksasi untuk mengurangi rasa sakit dan mobilisasi dini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulisabila & Novita (2023) yang mengatakan bahwa kunjungan I pada ibu post *sectio caesarea* yaitu penatalaksanaan dengan mengajarkan teknik relaksasi pernafasan, pemberian obat nyeri sesuai advice dokter, mengajarkan mobilisasi dini,

observasi TTV, input output cairan infus, luka jahitan, kontraksi, TFU, kandung kemih, serta perdarahan, konseling tentang pemenuhan nutrisi secara bertahap. Dari ke empat kunjungan tidak ditemukan masalah, selain itu peneliti juga memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan luka post SC. dengan penatalaksanaan tentang perawatan luka post SC dan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggita dkk (2021) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas ke II diberikan asuhan tentang perawatan luka post SC dan tanda bahaya nifas.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kasus ini Ny.A merupakan calon akseptor KB MOW dan mengatakan sudah melahirkan 4 kali sehingga memutuskan ingin menggunakan KB MOW. Pada saat pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada riwayat penyakit yang lain. Peneliti memberikan konseling MOW (*informed choice*) dan *Informed Consent*. Menurut Radhana (2021) KB Metode Operasi Wanita (MOW) yaitu prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi, mempunyai keuntungan sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui., tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Indikasi untuk menggunakan KB MOW yaitu tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes, hipertensi, varises dan penyakit lainnya. Sesuai dengan pemeriksaan ibu diperbolehkan menggunakan KB MOW, dalam hal ini sesuai dengan pemeriksaan pada Ny.A yang tidak terdapat kontraindikasi untuk menggunakan KB MOW.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A Umur 30 Tahun Grandemulti dengan Anemia di Rumah Sakit Umum daerah Bumiayu tahun 2024 pada kehamilan ditemukan anemia dan KEK, persalinan dengan *sectio caesarea*, bayi baru lahir normal, pada masa neonatus ditemukan ikterik fisiologis, kemudian dilakukan penatalaksanaan yang teapt sehingga dapat teratasi, pada masa nifas tidak ditemukan masalah, ibu menggunakan KB MOW. Kesimpulan yang didapatkan yaitu bahwa asuhan telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan masalah anemia beserta KEK tidak teratasi.

Saran

Diharapkan agar dapat menambah pengetahuan serta keterampilan mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama pada resiko tinggi paritas dan anemia yang dapat terjadi dan bagaimana cara mengatasinya sehingga bisa lebih faham dan mampu memberikan asuhan kebidanan yang baik dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnina, K. (2024). Penyuluhan Keluarga Berencana Bagi Wanita Usia Produktif. *ABDI KARYA: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 07-13.
- Alvianti, H., Ratna, I., Fitriyah, dan Fiana, D.R. 2021. Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor yang Berhubungan dengan BBLR. *Jurnal Kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika* 11(2).
- Anggita, A. D., Wachdin, F. R., & Ratnasari, R. (2021). Studi Kasus Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Nyeri Perut Post Sc Di Praktik Mandiri Bidan T Wijayanti S. St. Keb Kauman Kab. Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 5(1), 52-55.
- Arifin, Zainul. (2023). Implementasi pelayanan kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES" (Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 14(1), 6-10.
- Bolang, C. R., Kawengian, S. E., Mayulu, N., & Bolang, A. S. (2021). Status Gizi Mahasiswa Sebelum dan Di Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik: Jbm*, 13(1), 76-83.
- Buku KIA. (2022). Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI).
- Dila, W., Nadapda, T. P., Sibero, J. T., Harahap, F. S. D., & Marsaulina, I. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari–Desember 2019 di RSU Bandung Medan. *Journal of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 359-368.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2021). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes; 2021.
- Elza, E. F., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 3(1).
- Kemenkes RI., 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI., 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI., 2023. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lehan, A. V., Utami, T. A., & Ningsih, P. W. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 961-972.

- Lestari, M. A., Ismiati, I., & Antari, G. Y. (2024). Hubungan Usia dan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi MOW pada Ibu Nifas. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4), 3874-3887.
- Maulisabila, K., & Novita, D. P. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. DY P1A0 dengan Post SC di RSUD Leuwiliang* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung).
- 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.
- Noftalina, E., & Triastuti, W. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1-5.
- Purwaningsih, L. (2023). *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. D, Usia 30 Tahun G1p0ab0ah0 Dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana Di Puskesmas Turi* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Radhana, A. P. (2021). *Tingkat Kesegaran Jasmani Siswa Ekstrakurikuler Futsal SMKN 4 Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Riau).
- Rochjati, P. (2003). Skrining Antenatal pada Ibu Hamil, Surabaya.
- Tiara Putri Alfardiani, P. (2024). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. HH G2P1A0AH1 Di TPMB Trimurdani Semsu Tanggal 05 S/D 30 Maret 2024* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Widyaningsih, A., & Khayati, Y. N. (2023). Hubungan Jenis Persalinan Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini: The Relationship between the Type of Delivery and the Success of Early Breastfeeding Initiation. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 6(1), 37-45.
- Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Zainiyah, Z., Susanti, E., & Setiawati, I. (2021). Deteksi Dini Preeklampsia Pada Ibu Hamil Dengan Imt (Indeks Massa Tubuh), Rot (Roll Over Test) Dan Map (Mean Arteri Pressure). *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 22-30