

## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Umur 39 Tahun G3P1A1 Dengan Faktor Resiko Umur, Kek Dan Anemia di BPM Ny.R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2023

**Nadia Eka Khaerunnisa**  
Akademi Kebidanan KH Putra  
[nadiaaekaa10@gmail.com](mailto:nadiaaekaa10@gmail.com)

**Endang Susilowati**  
Akademi Kebidanan KH Putra  
[endangandi1212@gmail.com](mailto:endangandi1212@gmail.com)

**Riyanti**  
Akademi Kebidanan KH Putra  
[riyantiringgam05@gmail.com](mailto:riyantiringgam05@gmail.com)

Alamat: Jl. Raya Benda, Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, 52272.

Korespondensi penulis: [nadiaaekaa10@gmail.com](mailto:nadiaaekaa10@gmail.com)

**Abstract.** According to WHO (2019), the maternal mortality rate (MMR) in the world is 303,000 people. The Maternal Mortality Rate (MMR) in ASEAN (2020) is 235/100,000 live births. Based on data from the Ministry of Health, the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia in 2020 was 4,627 deaths. Health Department data (2021) MMR 62 cases. Data from Bumiayu Community Health Center (2022) AKI 2 cases. The aim of this research is to reduce maternal and infant morbidity and mortality rates in Brebes Regency, especially the Bumiayu Community Health Center area. This research method uses descriptive research with a qualitative descriptive approach. The results of this research show that in the results of Comprehensive Care there was a gap between theory and practice after comprehensive midwifery care was carried out on Mrs. E is 39 years old with risk factors for CED age and anemia in Mrs. BPM. R working area of Bumiayu Health Center from third trimester pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning using Varney midwifery and SOAP approaches.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care in Pregnancy, Age Risk Factors, CED and Anemia.

**Abstrak.** Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN (2020) yaitu sebesar 235/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kemenkes Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Data Dinkes (2021) AKI 62 kasus. Data dari Puskesmas Bumiayu (2022) AKI 2 kasus. Tujuan penelitian ini untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Brebes terutama wilayah Puskesmas Bumiayu. Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada hasil Asuhan Komprehensif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E umur 39 tahun dengan faktor resiko umur KEK dan anemia di BPM Ny. R wilayah kerja Puskesmas Bumiayu dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan kebidanan varney dan SOAP.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Faktor Resiko Umur, KEK dan Anemia.

### LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Jumlah Angka

Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan sebanyak 4.627 kematian namun di tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 7.389 kematian (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Jateng pada tahun 2020 kematian ibu sebanyak 530 kasus di tahun 2021 sebanyak 526 kasus pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 485 kasus. Sebagian besar penyebab AKI di Provinsi Jateng yaitu covid-19, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan lain-lain (Dinkes Jateng, 2022).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Brebes tahun 2020 sebanyak 62 kasus. Di tahun 2021 kasus kematian ibu meningkat sebanyak 105 kasus dan di tahun 2022 sebanyak 50 kasus (Dinkes Brebes, 2022). Sedangkan menurut data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bumiayu yang berada di Kabupaten Brebes di tahun 2020 tercatat ada 2 kasus jumlah kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 3 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 2 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2022).

Menurut WHO Angka Kematian Bayi di dunia tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2022). Kematian bayi di ASEAN tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 sebesar 20.266 kasus. Penyebab dari kematian bayi yaitu BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenitas dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,79/1000 KH di tahun 2021 AKB di Jawa Tengah sebanyak 7,87/1000 KH. Pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sejumlah 7,02/1000 KH. Penyebab dari kematian bayi di Provinsi Jateng antara lain BBLR, infeksi, kelainan bawaan, asfiksia dan lain-lain (Dinkes Jateng, 2022). Jumlah kasus kematian bayi di Kabupaten Brebes tahun 2020 sebanyak 297 pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu sebanyak 281 dan pada tahun 2022 juga mengalami penurunan yaitu sebanyak 259 kasus. Yang disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan lain-lain (Dinkes Brebes, 2022).

Di Kecamatan Bumiayu jumlah kematian bayi tahun 2020 sebanyak 5 kasus pada tahun 2021 sebanyak 5 kasus. Dan pada tahun 2022 mengalami kenaikan yaitu 14 kasus. Penyebab kasus kematian bayi di Kecamatan Bumiayu antara lain premature, kelainan jantung, kelainan bawaan dan lain- lain (Puskesmas Bumiayu, 2022).

Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, penyakit infeksi, gangguan metabolic, gangguan sistem peredaran darah dan penyebab lain-lainnya. Selain itu, penyebab tidak langsung kematian ibu juga dari kondisi ibu sendiri, yaitu : umur terlalu tua (>35 tahun), kekurangan energi kronik (KEK) dan anemia (Kemenkes, 2021). Dampak kehamilan dan persalinan karena faktor resiko umur >35 tahun yaitu dapat terjadi resiko hipertensi, anemia, keguguran, persalinan lama, atonia uteri, ketuban pecah dini, persalinan macet, persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan (Rohan dan Siyoto, 2013). Dampak kekurangan energi kronik yaitu resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan lama, gangguan pertumbuhan janin, resiko bayi berat lahir rendah (BBLR) (Pritasari dkk, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan karena penulis ingin berperan aktif dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Brebes. Penulis melakukan asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang di dokumentasikan dengan metode Varney dan SOAP.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **1. Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT), kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh (Wiknjosastro, 2021). Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti dkk, 2021).

### **2. Kehamilan Resiko Tinggi**

Menurut Manuaba (2019) Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor resiko penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan

terjadi pada kelompok 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi.

Kehamilan dengan faktor resiko umur > 35 tahun adalah kehamilan di atas usia 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu, kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan oleh kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama. Ibu hamil dengan kurang energi kronis adalah ibu hamil yang dalam pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah < 23,5 cm (Bakri, 2021).

Anemia merupakan penurunan jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (Putri & Hastina, 2020). Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana keadaan hemoglobin di bawah 11gr/dl. Anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin. Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Manuaba, 2020).

### **3. Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Sedangkan menurut Diana & Mail (2019) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.

### **4. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine* (Sukma dkk, 2017).

## **5. Nifas**

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama enam minggu (Kumalasari, 2015).

## **6. Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana pasca persalinan merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien baik itu setelah persalinan maupun setelah berakhirnya masa nifas (Matahari, 2018).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan studi kasus. Informan yang digunakan sebagai subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu Ny. E umur 39 tahun G3P1A1 dengan Faktor Resiko Umur, KEK dan anemia adapun informan tambahan yaitu bidan, suami dan keluarga Ny. E. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa data primer meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Serta data sekunder meliputi observasi, studi dokumentasi dan literatur.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Asuhan Kehamilan**

Ny. E telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu buku KIA (2020) bahwa pemeriksaan minimal pada ibu hamil yaitu sebanyak 6 kali selama kehamilan, 2 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester 3. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.E melakukan kunjungan selama hamil sebanyak 6 kali sesuai standar minimal.

Standar pelayanan antenatal care menurut Permenkes No 4 tahun 2019 terdiri dari 10 T yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LILA), umur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan penilaian denyut

jantung janin, skrining imunisasi/tetanus toxoid, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, pelaksanaan temu wicara/konseling dan tatalaksana kasus. Pada Ny. E sudah dilakukan pelayanan antenatal sesuai dengan standar 10 T, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori Maryam (2016) umur kehamilan normal yaitu dimulai dari umur 20-35 tahun pada usia ini merupakan usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan, usia terlalu mudah bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin sedangkan usia yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Pada kasus umur Ny. E resiko tinggi yaitu 39 tahun. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan kasus yang ditemukan pada Ny. E berumur 39 tahun, sehingga kehamilan Ny. E merupakan kehamilan yang beresiko.

Ukuran LILA Ny. E berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan trimester II dan trimester III adalah 23 cm. hal ini tidak sesuai dengan pendapat Wahyuni (2018) bahwa indikator LILA normal yaitu  $> 23,5$  cm sehingga Ny. E di kategorikan kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Pada pemeriksaan Hb pada kunjungan kedua Ny. E didapatkan hasil kadar Hb 10,4 gr/dl. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyoningasih (2020) bahwa ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (HB) dalam darahnya kurang  $< 11$  gr/dl. Sehingga hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## **2. Asuhan Persalinan**

Ny. E bersalin normal di Puskemas bumiayu dengan persalinan spontan pervaginam pada umur kehamilan  $38^{+4}$  minggu. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Menurut Asriwati & Irawati (2019) bahwa persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi pada rahim ibu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir Ny. E pada usia  $38^{+4}$  minggu, lahir spontan dengan berat badan 2795 Kg, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori Sukma dkk (2017) bahwa bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina

tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 kg dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa adanya cacat bawaan.

Asuhan yang telah dilakukan pada bayi lahir yaitu potong tali pusat dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dan ibu, beri salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 0,5 ml intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral dan bayi di imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml pada paha kanan bayi bagian luar. Hal ini sesuai dengan teori Indriyani dkk (2016) asuhan bayi baru lahir yaitu penilaian segera setelah lahir meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, pemberian imunisasi hepatitis B, pemeriksaan fisik BBL. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan bayi baru lahir Ny. E dilakukan sebanyak 3 kali dengan hasil pemantauan kesehatan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik dan ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan buku KIA (2020) bahwa kunjungan neonatus atau bayi baru lahir yaitu 3 kali untuk menilai keadaan bayi baru lahir serta mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

#### **4. Asuhan Nifas**

Kunjungan nifas Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali dengan menerapkan pelayanan masa nifas sesuai dengan Buku KIA (2021) yakni memantau proses involusi uteri, eliminasi, mobilisasi, laktasi, dan infeksi dengan hasil pemeriksaan normal dan tidak ditemukan masalah. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **5. Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut Maritalia (2017) asuhan kebidanan keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Setelah diberikan KIE mengenai macam-macam kontrasepsi. Ny. E memilih untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan alasan lebih praktis. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E umur 39 tahun dengan masalah faktor resiko umur, KEK dan anemia selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

### **Saran**

Diharapkan agar tetap memberikan pelayanan sesuai dengan wewenangnya serta memperhatikan masalah yang timbul dari asuhan yang diberikan guna menekan AKI dan AKB yang semakin meningkat khususnya di Kabupaten Brebes.

## **DAFTAR REFERENSI**

- ASEAN Secretariat. (2020). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2020.
- ASEAN Secretariat. (2021). ASEAN Integration in Services. Jakarta. ASEANStats.
- Asriwati & Irawati. (2019). Buku Ajar Antropologi Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta : Deepublish.
- Bakri, S. H. 2021. Upaya Peningkatan Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil. Bandung. Media Sains Indonesia.
- Buku KIA. (2020).Buku Kesehatan Ibu dan Anak Terbaru Revisi tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Buku KIA. (2021). Buku Kesehatan Ibu dan Anak Terbaru Revisi tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Dinas Kesehatan Brebes. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2021. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jateng. Tahun 2022. *Dinkes Jateng*, 3511351 (24),100 – 101
- Evayanti, Y., Nursela, P., Syukri, D. M., Kurniasari, D., Isnaini, N. (2021). Pemberian Buah Bit Terhadap Kenaikan Kadar Hb Ibu Hamil terhadap Kenaikan Kadar Hb Ibu Hamil. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 257-264.
- Indriyani, Diyan, Asmuji, & Wahyuni, S. (2016). Edukasi Postnatal. Yogyakarta: Trans Medik.
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes. RI.



- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. *Jakarta: Egc, 15*, 157.
- Manuaba, I.B.S. 2019. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryam, S. 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Matahari, Ratu. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta : Cv. Pustaka Ilmu Group Jakarta.
- Pritasari, Damayanti D, Lestari NT. 2017. *Bahan Ajar Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Puskesmas Bumiayu. (2022). *Data Puskesmas Bumiayu Tahun 2020-2022*. Bumiayu
- Putri, Y dan Hastina, E. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Jawa Tengah. CV. Pena Persada.
- Rohan, HH & Siyoto, S. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sulistyoningsih, S., & KM, M. (2020). Hubungan paritas dan pemberian asi eksklusif dengan stunting pada balita (literature review). In *Jurnal Seminar Nasional* (Vol. 2, No. 01, pp. 1-8).
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- WHO (2019). *Contraception*. World Health Organization The Global Health.
- WHO. *World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs)* [Internet]. 2022. 1–131 p. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.