

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 25 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2025

Liana Anggraeni^{1*}, Hafsa², Riyanti³

^{1,2}Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

³Puskesmas Bumiayu, Indonesia

Email : lianaanggraeni@gmail.com¹, hafsahhabibshodiq@gmail.com², riyantiringgam05@gmail.com³

*Penulis korespondensi : lianaanggraeni@gmail.com

Abstract. *The highest mortality cases during pregnancy until the postpartum period are caused by several factors such as hypertension, infection, bleeding, anemia and KEK. Data obtained from pregnant women at the Bumiayu Community Health Center in 2023 were 30 cases, in 2024 there was an increase of 183 cases and in 2025 from January to February there were 30 KEK cases (Bumiayu Community Health Center profile, 2025). The purpose of the study was to provide comprehensive midwifery care to pregnant women, childbirth, newborns, postpartum and family planning (KB) using the Varney and SOAP management approaches. The method used in this study is a qualitative descriptive method with a comprehensive case study approach. The results of the study of comprehensive midwifery care to Mrs. S found problems in pregnancy with KEK have been given management according to the mother's needs. In labor, newborns, postpartum to KB Mrs. S there were no complications. Conclusion Comprehensive midwifery care to Mrs. S with KEK has been carried out in accordance with Standard Operating Procedures with the condition of the mother and baby being good.*

Keywords: CED, Comprehensive Midwifery Care, Postpartum Newborn Care, Pregnancy Complications, Varney SOAP Management.

Abstrak. Kasus kematian tertinggi pada masa kehamilan sampai masa nifas disebabkan oleh beberapa faktor seperti hipertensi, infeksi, pendarahan, anemia dan KEK. Diperoleh data ibu hamil di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2023 sebanyak 30 kasus, tahun 2024 terdapat peningkatan yaitu sebanyak 183 kasus dan tahun 2025 terhitung dari bulan Januari sampai Februari terdapat 30 kasus KEK (profil Puskesmas Bumiayu, 2025). Tujuan penelitian adalah Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan SOAP. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Hasil penelitian Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. S ditemukan masalah pada kehamilan dengan KEK sudah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu. Pada persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai dengan KB Ny. S tidak terjadi komplikasi. Kesimpulan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan KEK sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Kata kunci: CED, Komplikasi Kehamilan, Manajemen SOAP Varney, Perawatan Kebidanan Komprehensif, Perawatan Pasca Persalinan Bayi Baru Lahir.

1. LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu di dunia pada tahun 2023 sebanyak 303.000 jiwa dan menurun pada tahun 2024 yaitu sekitar 287.000 yang disebabkan oleh pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2024). Di ASEAN pada tahun 2023 sebesar 235 per 100.000 kelahiran dan pada 2024 yaitu sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup Penyebab kematian di ASEAN adalah pendarahan post partum, infeksi dan kurangnya pengetahuan ibu masa hamil (ASEAN, 2024).

Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 kasus pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus, penyebab kematian terbanyak di Indonesia yaitu adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik dan komplikasi obstetrik lain (Kementrian Kesehatan, 2024). Di Jawa Tengah untuk capaian AKI pada tahun 2023 sebesar 76,15 per 100.000 kelahiran hidup jauh lebih baik dibandingkan tahun 2022 sebesar 100,41 per 100.000 kelahiran hidup penyebab utama angka kematian ibu di Jawa Tengah adalah perdarahan, hipertensi, kelainan jantung atau pembuluh darah, infeksi (Dinkes Jateng, 2024). Kabupaten Brebes menjadi salah satu penyumbang kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah terhitung pada tahun 2023 sebanyak 54 kasus, kemudian terjadi pada tahun 2024 sebanyak 54 kasus Di Kabupaten Brebes penyebab angka kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, jantung/stroke (Dinkes kabupaten Brebes, 2024). Angka Kematian Ibu di Puskesmas Bumiayu tercatat pada tahun 2023 sebanyak 0 kasus dan pada 2024 sebanyak 2 kasus Di Puskesmas Bumiayu penyebab angka kematian ibu disebabkan oleh penyakit jantung dan perdarahan (Puskesmas Bumiayu, 2024).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Kesehatan et al., 2025). Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. Risiko dan komplikasi pada ibu yaitu anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat berupa persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta kecenderungan persalinan dengan operasi meningkat. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan (BBLR) berat bayi lahir rendah.

Data ibu hamil KEK di Jawa Tengah tahun 2023 sebesar 8,81% dari target 11,5% dan tahun 2024 sebanyak 344.806 kasus (Dinkes Jateng, 2024), jumlah KEK di kabupaten Brebes tahun 2023 sebanyak 3,468 ibu hamil yang mengalami KEK, sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 2,942 (Dinkes Brebes, 2024), selanjutnya prevalensi KEK di puskesmas Bumiayu pada tahun 2023 sebanyak 30 kasus, di tahun 2024 terdapat peningkatan yang sangat pesat hingga mencapai angka 183 kasus dan pada tahun 2025 terhitung dari bulan Januari sampai Februari terdapat 30 kasus (profil puskesmas Bumiayu, 2025).

Upaya pemerintah untuk menangani KEK dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK). Upaya untuk mengatasi KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT), yang bertujuan meningkatkan asupan energi dan protein bagi ibu hamil. Dengan adanya pendampingan, diharapkan ibu hamil 5 dapat menjaga status gizi yang optimal demi kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan melalui persalinan spontan maupun operasi atau tindakan (Wardani, 2023). Dan upaya yang dilakukan pemerintah provinsi Jawa Tengah juga membuat program untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yaitu program One Student One Client (OSOC) dimulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (KB). Proses ini memungkinkan mahasiswi sebagai pendamping memberikan pelayanan yang promotif dan preventif secara menyeluruh (holistic care) dan mahasiswi kebidanan dapat juga memotivasi klien melalui hubungan berkelanjutan (Yuni Santika et al., 2024).

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu 13-27) dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (28-40 minggu), (Rizky Yulia Efendi et al., 2023).

Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (P2, 2024).

Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system. Bayi baru lahir

normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram (Afrida, 2022).

Nifas

Masa nifas atau post partum atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Herlinda & Widyaningsih, 2023).

Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah 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 (Wahyuni, et al., 2022).

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu suatu metode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk memperoleh gambaran tentang suatu masalah dan menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada suatu waktu tertentu (Ariesca et al., 2021). Informan penelitian yaitu Ny S umur 25 tahun G2 P1 A0 dengan kekurangan energi kronis (KEK), . Sedangkan informan tambahan dalam penelitian ini adalah Suami Ny S, keluarga pasien, bidan, dokter umum, dokter kandungan serta petugas laboratorium dengan melakukan wawancara untuk memastikan keaslian data yang diperoleh. Peneliti menggunakan beberapa teknik untuk memperoleh data sekunder dan data primer. Untuk memperoleh data primer teknik pengumpulan data primer melibatkan pengambilan data secara langsung yaitu teknik wawancara dan teknik observasi. Sedangkan data sekunder berupa keterangan yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui media perantara seperti studi literatur, jurnal, buku, dan data publik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI tahun 2023 standar pemeriksaan kehamilan yang paling sedikit adalah 6 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama 2 kali (0-12 minggu), trimester kedua 1 kali (>12 minggu-24 minggu) dan trimester ketiga 3 kali (>24 minggu sampai kelahiran) dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan

dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Riwayat kehamilan sekarang yang didapat dari buku KIA Ny S sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TMI: 3 kali, pada TM II: 2 kali, pada TM III: 4 kali, sedangkan peneliti melakukan pendampingan atau pemeriksaan sebanyak 3 kali. Maka hal tersebut sesuai dengan teori dan praktek.

Menurut Kemenkes RI (2021) ukuran LILA normal pada ibu hamil yaitu $> 23,5$ cm dan jika $< 23,5$ cm maka ibu dikategorikan mengalami resiko KEK. Berdasarkan data obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, ukuran LILA Ny. S adalah 22,5 cm (kunjungan I) peneliti memberikan asuhan berupa makanan tambahan seperti telur dan buah jeruk untuk tambahan protein dan vitamin ibu setiap kunjungan rumah, lalu mengalami peningkatan sebesar 0,1 cm pada kunjungan ke II menjadi 22,6 cm. lalu pada kunjungan ke III Ny S mengalami peningkatan 0,4 cm menjadi 23 cm, pada kunjungan ke I sampai ke III peneliti rutin memberikan makanan tambahan berupa telur dan buah kepada ibu hamil (Daun et al., 2023), peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan juga praktik dilapangan karena hal ini menunjukkan bahwa Ny S beresiko mengalami Kekurangan Energi kronik (KEK) yang memerlukan perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining atau mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Afriani, 2018). Ny. S melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin selama kehamilan ini sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dengan hasil kadar Hemoglobin 12,9 gr/dL, golongan darah O+, HBsAg non reaktif, sifilis non reaktif, protein urin positif (trace), Pada trimester III didapatkan hasil kadar Hemoglobin 11,1 gr/dL, HBsAg non reaktif, sifilis non reaktif, protein urin positif (trace). Sehingga Ny. S masuk dalam kategori normal, namun untuk hasil protein urin positif trace memang didapati bahwa Ny S kurang mengonsumsi air putih, lalu peneliti memberikan asuhan kepada ibu untuk mengonsumsi air putih banyak karena penyebab dari protein urin trace adalah dehidrasi (Yuliyanti et al., 2022).

Ny. S diberikan konseling pada setiap kunjungan sesuai dengan keluhan dan masalah yang ditemukan, seperti ibu dijelaskan tentang kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik, mencegah anemia pada ibu hamil dengan cara rutin mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 kali sehari sebelum tidur dikonsumsi menggunakan air jeruk atau air putih tidak menggunakan air teh, kopi atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi, mengajarkan ibu cara hidup sehat dengan membiasakan pola hidup sehat, tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda-tanda pasti persalinan, kebutuhan gizi ibu hamil dan pemenuhan nutrisi ibu hamil, serta konseling tentang persiapan persalinan.

Dari data dan hasil pemeriksaan baik fisik maupun pemeriksaan penunjang dalam setiap kunjungan pada trimester III tidak didapatkan kelainan. Akan tetapi terdapat beberapa kesenjangan diantaranya pada ukuran LILA yang menunjukkan bahwa masalah KEK Ny. S tidak teratasi dikarenakan akibat adanya beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya asupan makanan, pola perilaku konsumsi makanan yang cenderung ibu pemilih makanan yang dikonsumsi, serta kemungkinan adanya faktor genetik, ada 2 faktor yang mempengaruhi KEK yaitu faktor langsung seperti asupan makanan dan infeksi serta faktor tidak langsung seperti usia ibu, faktor genetik, ekonomi keluarga, paritas atau jarak kehamilan terlalu dekat, pola perilaku konsumsi makanan dan dukungan suami atau keluarga (Triatmaja, et al., 2023).

Asuhan persalinan

Ny S mengalami kontraksi dan keluar lendir darah dari jalan lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan pada Ny S dengan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, Respirasi 20 x/menit dengan suhu 36 °C dan DJJ 144 x/menit, hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 3 cm, effacement/ pendataran 30%, keadaan serviks lunak. Ny S mengatakan ingin BAB, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapati pembukaan lengkap 10 cm effacement 100% , Ny S mengalami kontraksi yang lebih sering atau lebih cepat dari pembukaan 3 sampai pembukaan 10 hanya berlangsung 40 menit menurut (Annisa Efrilian, 2021) ibu mengalami persalinan presipitatus yaitu proses persalinan yang berlangsung sangat cepat, biasanya kurang dari 3 jam, sejak kontraksi dimulai hingga bayi lahir.

Kala II berlangsung 10 menit dihitung dari pembukaan lengkap menurut teori yang ada pada proses kala II yang normal biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Firman, 2018). Kala III pada Ny S berlangsung 15 menit dimulai dari Bayi baru lahir lahir spontan sampai placenta lahir, hal tersebut sesuai teori menurut (prawihardjo, 2019). Kala IV pada Ny. S tidak terdapat laserasi, Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 85 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36.4 °C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra $\pm$ 50 cc (Kemenkes, 2020).

Asuhan Bati Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada usia kehamilan 37⁺⁵ minggu, jenis kelamin laki-laki lahir secara spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR skor pada menit 1, 5 dan 10 nilainya 8/19/10. Tidak ada cacat bawaan, dengan berat badan 3.320 gram dan panjang badan 48 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 10 cm, IMD segera dilakukan hal ini sesuai teori yang ada, reflek morro, rooting, sucking, grapsung terlihat baik. Pada kasus ini neonatus cukup, bulan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda

bayi, lahir normal yaitu APGAR skor 7-10, BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm. LK 33-35 cm, LD 30-38 cm (Syaiful & Fatmawati, 2020).

Setelah bayi lahir perlu adanya pengawasan dan asuhan yang harus dilakukan melalui kunjungan neonatus. Kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 waktu yaitu KN I pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN II dilakukan hari ke-3 sampai hari ke-7, dan KN III dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari (Kemenkes RI, 2015). Pada KN I, KN II DAN KN III ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, terjaga kehangatannya, tali pusat terawat dengan baik serta bayi tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori Buku KIA (2020), yaitu pada kunjungan neonatus asuhan yang diberikan meliputi mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan tali pusat, memperhatikan tanda bahaya bayi baru lahir dan konseling ASI Eksklusif.

Asuhan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bermanfaat untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi pada 6 jam-2 hari postpartum (KF I), 3-7 hari postpartum (KF II), 4-28 hari postpartum (KF III dan 29-42 hari postpartum (KF IV) untuk menilai keadaan ibu serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Buku KIA, 2020).

Hasil dari kunjungan KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, involusi uteri berjalan dengan normal, ibu dapat istirahat dengan cukup, ASI keluar lancar, ibu dapat menyusui dengan baik, ibu dapat makan makanan yang bergizi seimbang, pengeluaran lochea sesuai dengan harinya serta dilakukan konseling mengenai KB.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, peneliti melakukan konseling pada Ny. S mengenai KB, metode KB atau macam-macam KB. Keuntungan KB dan efek samping KB dan cara penggunaan KB. Hal tersebut sudah sesuai dengan program KB dapat dilakukan melalui promosi mengenai kontrasepsi secara dini kepada klien (BKKBN, 2019). Setelah dilakukan konseling KB, metode KB atau macam-macam KB, keuntungan KB dan efek samping KB dan cara penggunaan KB. Ny. S dan suami telah memilih menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan dan sudah dilakukan di BPM Ny U penggunaan kontrasepsi suntik pada akseptor KB suntik rata-rata memiliki keberhasilan di atas 99%. Keuntungan menggunakan KB suntik adalah praktis, efektif dan aman. Suntik 3 bulan sekalipun tidak mempengaruhi asi dan cocok untuk ibu yang menyusui.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian bahwa Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Saran

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

DAFTAR REFERENSI

- Afriani, S. (2018). Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe. Skripsi. Poltekkes Medan.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Annisa Efrilian Saepudin (2021). Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "I" G2p0010 Dengan Masalah Tfu Tidak Sesuai Usia Kehamilan Dan Partus Presipitatus Di Puskesmas Gunung Bahagia.
- BKKBN. (2020). *Strategic Plan BKKBN 2020-2024 (May First)*. BKKBN.
- Firman F. (2018). *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hatijar et al. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Sungguminasa: Cv. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Herlinda, M. K., & Widyaningsih, S. (2023). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. CV. AZKA PUSTAKA.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. 2023.
- Kemenkes. (2021). *Laporan kinerja kementerian kesehatan tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI, 1-209.
- KIA. (2020). *Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020*. Jakarta: Dinkes.

- Mulyani, A. S. (2021). Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan Oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Pancatengah Kecamatan Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya.
- Rosanti, A., Fatwa, D. M., & Sari, I. P. (2022). Gambaran Kejadian Kehamilan Remaja Di Rsud Kota Bekasi. *Journal of Midwifery Science*, 1(2), 36-42.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*.
- Triatmaja, N. T., Mahmudiono, T., Mamun, A. A., & Abdullah, N. A. (2023). Effectiveness of positive deviance approach to reduce malnutrition among under five children: a systematic review and meta-analysis of interventional studies. *Nutrients*, 15(8), 1961. <https://doi.org/10.3390/nu15081961>
- Wahyuni, S., Saryani, D., & Altika, S. (2022). Hubungan Penggunaan Kb Suntik 3 Bulan Dengan Kejadian Peningkatan Berat Badan Dan Kejadian Spotting Pada Akseptor Kb Di Desa Ngagel Kecamatan Dukuhseti Kabupaten Pati Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 13(2), 43-47. <https://doi.org/10.52299/jks.v13i2.122>
- Yuliyanti, D. P., Keb, S., Betung, T., Lampung, B., Studi, P., Administrasi, S., Sakit, R., Panca, S., & Bandar, B. (2022). Penyuluhan Kesehatan Nutrisi Pada Ibu Hamil Program Studi D3 Kebidanan STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung.