

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI DUSUN PLAMBONGAN TRIWIDADI PAJANGAN BANTUL

Anis subekti<sup>1</sup>, Susiana Sariyati<sup>2</sup>, Fatimah<sup>3</sup>

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Penyebab kematian ibu di Bantul tahun 2017 adalah kurang energi kronis (KEK) 9,96%. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya meningkatkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi dan dampak pada janin yang berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau *abortus*, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Salah satu cara untuk menurunkan AKI adalah dengan memberikan asuhan berkesinambungan (Continuity of care).

**Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “S” di Dusun Plambongan Pajangan Bantul.

**Metode :** Studi kasus yang digunakan adalah deskriptif yang dilakukan di Pmb Appi Amelia. Teknik pengambilan data dalam kasus ini adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi rekam medik.

**Hasil :** Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S umur 26 tahun, dari Trimester II sampai nifas dan bayi baru lahir, dilakukan pendampingan selama 7 kali hasilnya adalah pada kehamilan UK 21<sup>+1</sup> Minggu dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan LILA 20,5 cm diberikan intervensi pemberian KIE gizi ibu hamil. Pada kunjungan ke 2 UK 35<sup>+4</sup> Minggu didapatkan hasil Lila pada ibu meningkat menjadi 21 cm, diberikan KIE gizi ibu hamil, pada kunjungan ke 3 uk 37 minggu ibu mengatakan susah tidur dan sering pipis, maka diberikan asuhan kebidanan ketidaknyamanan Trimester III, pada kunjungan berikutnya ibu bersalin pervaginam dengan persalinan normal (Uk 39 minggu) dengan persalinan kekurangan energi kronik (KEK), BBL normal dengan berat badan 3100 gram, PB 49 cm dan kunjungan nifas selanjutnya didapatkan hasil semuanya dalam batas normal tanpa ada masalah atau komplikasi, Ny S rencana akan menggunakan KB Sumik 3 bulan.

**Kesimpulan :** Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 26 tahun P1A1AH1 dengan kehamilan (KEK) dengan hasil persalinan normal pervaginam, nifas normal, BBL normal.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal, Kurang Energi Kronik (KEK).

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NY. S IN THE DUSUN PLAMBONGAN  
TRIWIDADI PAJANGAN BANTUL**

---

Anis subekti<sup>1</sup>, Susia Sariyati<sup>2</sup>, Fatimah<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** The cause of maternal death in Bantul in 2017 was chronic energy deficiency (CED) 9.96%. The impact of chronic energy deficiency (CED) on mother can increase the risk of anemia, bleeding, and infection. For the fetus, this triggers the risk of stunted fetal growth, miscarriage, stillbirth, neonatal death, congenital defects, anemia in infants, intrapartum asphyxia (death in the womb), and low birth weight. One way to reduce maternal mortality is provide continuous care.

**Objective:** The case study aims to provide comprehensive midwifery care to Ny. S in the dusun plambongan pajangan bantul.

**Methods:** The case study is a description conducted at PMB Appi Amelia. Data collection techniques in the study are observation, interview and record documented studies.

**Result :** Comprehensive midwifery care for Mrs. 'S' 26 Years from the second trimester II to postpartum and newborn babies was carried out by providing assistance for 7 times. The results is that at 21<sup>+1</sup> weeks of gestation with chronic energy deficiency (CED) with an upper arm circumference of 20.5 cm, an intervention is given to provide nutritional communication, information, and education about nutrition for pregnant women. On the second visit at the gestation of 35<sup>+4</sup> weeks, the results showed that the upper arm circumference in the mother increased to 21 cm. Given communication, information, and education about nutrition for pregnant women, on the 3<sup>rd</sup> visit at 37 weeks the mother said she had trouble sleeping and urinated frequently, so midwifery education about the discomforts of the 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy was given. At the next visit, the mother gave vaginal delivery with normal delivery (39 weeks gestational age) with chronic energy deficiency (CED) delivery, normal birth weight of 3100 grams, body length 49 cm. At the next visit, the postpartum visit everything was within normal limits without any problems or complications. Mrs.'S' planned to use contraceptives for 3 months.

**Conclusion:** After comprehensive midwifery care was carried on Mrs.'S' 26 years P1A1AH1 with CED pregnancy resulted in normal vaginal delivery, normal postpartum and normal birth weight.

**Keywords:** Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery, Chronic Energy Deficiency (CED)

---

<sup>1</sup>Student of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) yang tinggi biasanya disebabkan oleh kurangnya ilmu pengetahuan mengenai penyebab dan penanganan komplikasi-komplikasi penting mengenai kehamilan, persalinan, serta nifas. Sehingga pelayanan kesehatan reproduksi dan kebidanan yang tidak merata baik untuk semua ibu hamil.(1)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator untuk melihat keberhasilan terhadap kesehatan ibu. Indikator ini tidak hanya menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar ( RISKESDAS ) 2018, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, angka kematian Bayi ( AKB ) juga menunjukkan penurunan menjadi 24/1.000 kelahiran hidup. (2)

Kesehatan suatu negara bisa kita lihat dari Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB). AKI di Indonesia masih cukup besar dan masih sangat jauh untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 sebesar kurang dari 70 per 100.000 KH. Sedangkan Angka kematian ibu ( AKI ) di Daerah Istimewa Yogyakarta ( DIY ) tahun

2018 naik menjadi 36/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan tahun 2017 sebesar 34/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka kematian bayi (AKB) di DIY pada tahun 2018 juga mengalami kenaikan kasus 318/1.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2017 jumlah kasus 313/1.000 kelahiran hidup. (2) Tujuan SGDs yaitu kesehatan yang sejahtera dan baik, kesejahteraan tersebut dapat dilihat dari Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB). (3)

Kehamilan adalah proses pembuahan, untuk melanjutkan keturunan, sehingga menghasilkan janin yang berkembang didalam rahim wanita, dan merupakan siklus hidup yang penting (4) Masalah gizi sering dijumpai wanita hamil termasuk Kekurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia. (5)

Kurang energi kronis (KEK) adalah penyakit dimana masyarakat mengalami kekurangan makanan menahun (menahun) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm yang menyebabkan gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan Ibu Hamil. (6)

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil tahun 2013 online secara nasional yaitu 24,2% turun menjadi 17,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY, prevalensi ibu hamil yang mengidap penyakit Kurang energi kronis (KEK) rendah sejak tahun 2015 hingga 2017, kurang energi kronis (KEK) mengalami peningkatan. Prevalensi pada tahun 2015 jumlah 9,11% ibu hamil dengan

Kekurangan energi kronis (KEK) meningkat 10,39% di tahun 2016 dan naik lagi menjadi 10,70%.(2)

Kabupaten Bantul merupakan salah satu daerah prevalensi Kekurang Energi Kronis ( KEK ) ibu hamil pada tahun 2018 menunjuka sebesar 9,96%, jadi ini menjadi masalah Kekurang Energi Kronis ( KEK ) masih menjadi permasalahan kesehatan di Kabupaten Bantul(2). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul prevalensi tertinggi di Puskesmas Dlinggo II sebesar 24,49 % dan prevelensi terendah puskesmas Kretek sebesar 2,69% sedangkan prevelensi ibu hamil KEK di Puskesmas Pajangan tahun 2016 sebesar 16,20 %, tahun 2017 sebesar 14,91 % dan tahun 2018 sebesar 13,42%.

(2)

Ibu hamil yang menderita Kekurang energi kronis ( KEK ) merupakan masalah mendasar yang memerlukan penanganan lebih baik.(7) Ibu hamil yang mengalami Kekurang energi kronis ( KEK ) atau malnutrisi saat hamil akan menimbulkan masalah bagi ibu hamil saat proses persalinaan pada janin.

(7)

Dampak Kekurang energi kronis ( KEK ) khususnya meningkatkan risiko bagi ibu Anemia, pendarahan, dan penyakit infeksi.(6) Dampak Kekuurang energi kronis dalam proses persalinan biasanya berisiko melahirkan dalam waktu lama, persalinaan sebelum waktunya ( *Premature* ), bahkan membutuhkan pembedahan meningkat (5). Dampak Kekurang energi kronis ( KEK ) terhadap janin yang resiko prosesnya dysplasia janin (

pertumbuhan janin terhambat) , keguguran atau *abortus*, lahir bayi mati, kematian bayi baru lahir, cacat bawaan, bayi anemia, asfiksia pascapartum ( mati dalam kandungan ), berat badan lahir rendah ( BBLR ).(8)

Adanya hal tersebut perlu adanya implementasi *continuity of care* guna memberikan asuhan berkelanjutan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Diharapkan dengan COC dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi karena selama proses COC ibu akan terus didampingi oleh bidan yang berkompeten sehingga akan timbul rasa saling percaya antara ibu dan bidan yang dapat menimbulkan kerjasama ataupun pengetahuan ibu yang kurang dapat bertambah, itu juga dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu yang sering terjadi. (3)

*Continuity of care* yang diberikan bidan untuk ibu biasanya berpacu pada peningkatan pelayanan yang berkelanjutan selama satu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesiambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesiambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang signifikan. Kedua hal tersebut sangat mempengaruhi untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. (9)

Perempuan yang mendapat pelayanan berkelanjutan dari bidan biasanya akan menimbulkan kepuasan ibu terhadap pelayanan bidan, sehingga saat proses kehamilan sampai keluarga berencana ibu akan selalu kembali ke bidan tersebut karena bidan akan memberikan informasi, saran, penjelasan,

empat persalinan, persiapan persalinan, pilihan dalam menghilangkan rasa sakit serta kegiatan tersebut akan selalu dipantau oleh bidan yang menanganinya. Penelitian di Denmark mendapatkan persamaan hasil penelitian bahwa *Continuity of Care* dapat memberikan pengalaman menarik untuk ibu, mengurangi morbiditas kehamilan, meningkatkan persalinan normal (fisiologis) dari pada persalinan operasi Caesar. Hasil yang didapat dari wanita yang menerima pelayanan *continuity of care* secara *woman center* yaitu dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian pada psikologis ibu, kebutuhan dan harapan saat akan melahirkan, serta informasi dalam menghargai wanita yang sedang hamil sampai KB.(9)

Berdasarkan uraian diatas, penulis melakukan penelitian dengan tujuan mengkaji Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S di Dusun Plambongan Triwidadi Pajangan Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Dusun Plambongan Triwidadi Pajangan Bantul?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” di Dusun Plambongan Triwidadi Pajangan Bantul?

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada Asuhan kebidanan Komprehensif Ny. “S” G2P0A1 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Mampu menginterpretasikan data Asuhan kebidanan Komprehensif Ny. “S” G2P0A1 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose masalah potensial pada Asuhan kebidanan Komprehensif Ny. “S” G2P0A1 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- d. Mampu melakukan tindakan segera pada Asuhan kebidanan Komprehensif Ny. “S” G2P0A1 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Asuhan kebidanan Komprehensif Ny. “S” G2P0A1 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan pada Asuhan kebidanan Komprehensif Ny. “S” G2P0A1 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- g. Mampu mengevaluasi pada Asuhan kebidanan Komprehensif Ny. “S” G2P0A1 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

- h. Mampu mencari kesenjangan antara teori dan praktik pada Asuhan kebidanan Komprehensif Ny. “S” G2P0A1 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Studi kasus ini diharapkan dapat menambahkan informasi dan juga menambahkan pengetahuan tentang ilmu kebidanan khususnya kesehatan ibu dalam asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Masyarakat**

Agar dapat memberikan informasi kepada publik khususnya ibu hamil tentang kurang energi kronis.

###### **b. Bagi Profesi Kebidanan**

Agar dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi bidan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Penelitian Lain

Agar dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian mengenai Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN ALMA ATIA

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Studi Kasus

| Judul dan Tempat Penelitian                                                                                                                                                         | Hasil Studi Kasus                                                                                                                                                                  | Persamaan                                                                                                                                                                                 | Perbedaan                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY”N” Dengan Kekurangan Energi Kronis ( KEK ) Di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto, Jombang , Tahun 2018 (10)                  | Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat komplilasi dan Normal pada saat kehamilan, bersalin, nifas , neonates hingga KB. | Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan ibu hamil | Perbedaanya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu Judul, lokasi dan waktu penelitian |
| Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY” D” Dengan Kekurangan Energi Kronis ( KEK ) Di PMB Endang Ernawati,Amd.Keb Desa banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang, Tahun 2018 (11) | Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. D tidak terdapat komplilasi dan Normal pada saat kehamilan, bersalin,                             | Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode                                                            | Perbedaanya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu Judul, lokasi dan waktu penelitian |

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                               | nifas, neonates<br>hingga KB.                                                                                                                                                                                   | observasional<br>deskriptif dan<br>subyeknya<br>merupakan ibu<br>hamil                                                                                                                                                              |                                                                                                                                       |
| Asuhan Kebidanan<br>Komprehensif Pada NY”N”<br>dengan kekurangan Energi<br>Kronis ( KEK ) Di Puskesmas<br>Tanjung Karang , Tahun 2019<br>(12) | Dengan Hasil Studi<br>Kasus : Asuhan<br>Kebidanan<br>Komprehensif yang<br>dilakukan pada Ny.<br>D tidak terdapat<br>komplikasi dan<br>Normal pada saat<br>kehamilan, bersalin,<br>nifas, neonates<br>hingga KB. | Persamaan<br>studi kasus ini<br>dengan studi<br>kasus yang<br>dilakukan penulis<br>Teknik<br>pengambilan<br>dengan data<br>primer dan<br>sekunder. Metode<br>observasional<br>deskriptif dan<br>subyeknya<br>merupakan ibu<br>hamil | Perbedaanya studi<br>kasus ini dengan<br>studi kasus yang<br>akan dilakukan<br>penulis yaitu<br>Judul, lokasi dan<br>waktu penelitian |

### DAFTAR RUJUKAN

1. Dinkes DIY. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Dinas Kesehatan DIY; 2018.
2. Agria R dkk. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya; 2012.
3. Irianto K. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Bandung: ALFABETA; 2014.
4. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Bina Gizi; 2015.
5. Hardiningsih H, Yunita FA, Nurma Yuneta AE. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. PLACENTUM Jurnal Ilmu Kesehatan dan Apl. 2020;8(2):67.
6. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Midwifery Journal Jurnal Kebidanan UM Mataram. 2020;5(1):39.
7. Muliarini P. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
8. Aminin F, Wulandari A, Lestari RP. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan. 2014;5(2):167–72.
9. Hariyani F, Megananda W, Nuryanti S. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Fisik Ibu KEK: Literature Review. Mahakam Midwifery Journal. 2020;5(2):107–21.
10. Putri RH, Candradewi A, Saniyatin R, Darawati M. Pemberian Biskuit Berbasis Bahan Pangan Lokal Untuk Meningkatkan Berat Badan Dan Lila Ibu Hamil Kek. Jurnal Kesehatan Prima. 2019;13(1):32.
11. Utami NW, Majid TR, Darawati DMD. Pemberian minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Jurnal Gizi Klin Indonesia. 2017;14(1):1.
12. Fatimah, Lestari P, Ayuningrum Lia D. Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas Dan Pemberian ASI Eksklusif. Yogyakarta: Universitas Alma Ata Press (UAAP); 2020.
13. Farida A, Umaternate I. Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas. Jurnal Riset Kesehatan [Internet]. 2017;6(1):7–12. Available from: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>
14. Ai Nursiah dkk. Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan. Bandung: Refika Aditama; 2014.
15. Prawiroharjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Parwiroharjo; 2014.
16. Jamil, Siti Nurhasiyah . Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
17. Hutagaol HS, Darwin E, Yantri E. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kesehatan

- Andalas. 2014;3(3):332–8.
18. Sondakh JJ. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga; 2013.
  19. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: ANDI; 2015.
  20. Asih Y dan R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Trans Info Medika; 2016.
  21. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Peuperium Care.” Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
  22. Ma’rifah. Asirotul & Yeni DP. Hubungan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Dengan Lama Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Ibu Postpartum Diruang Lingkup BPM Sanadah. SST Mojogeng Mojokerto. 2015; Available from: <http://ejournal.stikesppni.ac.id/index.php/keperawatan-binasehat/article/view/188>.
  23. Lestari P. Usia Berpengaruh Dominan Terhadap Perilaku Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas di RSUD Sleman. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2016;4(2):95.
  24. Subekti R. Teknik Menyusui yang Benar di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara. Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UNSIQ. 2019;6(1):45–9.
  25. BKKBN. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2015.
  26. Sariyati S, Mulyaningsih S, Sugiharti S. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2016;3(3):123.
  27. Bingan ECS. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. Jurnal Ilmu Bidan [Internet]. 2019;5(2):65–71. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/819>
  28. Lestari S, Sariyati S, Wahyuningsih W. Pengetahuan Akseptor Tentang KB Suntik 3 Bulan Dengan Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang di BPRB Bina Sehat Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2016;3(2):103.
  29. Sari U, Sudarto S, Nur Akhmad A. Pijat Oksitosin Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Postpartum Primipara Di Kota Singkawang. Jurnal Vokasi Kesehatan. 2019;5(1):58.
  30. Linda T, Endra F, Nadhiroh SR. Hubungan Frekuensi Dan Lama Menyusui Dengan. Media Gizi Indones. 2015;10(1):38–43.
  31. Cahyaningrum & Sulistyorini E. Hubungan pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi umur 0-3 bulan di rb suko asih sukoharjo tahun 2013. Naskah Publikasi: Akademi Kebidanan Mamba’ul ’Ulum Surakarta.; 2014.
  32. Damanik R. Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr. Pirngadi Medan 2019. Jurnal Keperawatan Prior. 2019;2(2):51.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Evayanti Y. "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah." Jurnal kebidanan. 2014;1.2.
2. Dinkes DIY. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Dinas Kesehatan DIY; 2018.
3. Hardiningsih H, Yunita FA, Nurma Yuneta AE. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. PLACENTUM Jurnal Ilmu Kesehatan dan Apl. 2020;8(2):67.
4. Utami EE, Ernawati S, Irwanti W. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Prematur. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2016;2(1):27.
5. Agria R dkk. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka; 2012.
6. Irianto K. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Bandung: ALFABETA; 2014.
7. Dinkes DIY. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017. Dinas Kesehat DIY [Internet]. 2017;1–224. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes\\_provinsi\\_2017/14\\_diy\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes_provinsi_2017/14_diy_2017.pdf).
8. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Bina Gizi; 2015.
9. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Midwifery Journal Jurnal Kebidanan UM Mataram. 2020;5(1):29.
10. Juwariyah S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY”N” Dengan Kekurangan Energi Kronis ( KEK ) Di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto, Jombang , Tahun 2018. 2018; Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
11. Renny Ginanjar Ja’is saputri. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY”D” Dengan Kekurangan Energi Kronis ( KEK ) Di PMB Endang Ernawati,Amd.Keb Desa banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang, Tahun 2018. 2018; Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
12. Apriliani R. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY”N” dengan kekurangan Energi Kronis ( KEK ) Di Puskesmas Tanjung Karang , Tahun 2019. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
13. Manuaba. Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan dan KB. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
14. Mandriwati, Gusti Ayu, dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC; 2018.
15. Prawiroharjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo. Jakarta: PT. Bina

- Pustaka Sarwono Parwiroharjo; 2014.
16. Nuryaningsih S.Sit.M.Keb. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas; 2017. 21-23 p.
  17. Fatimah, Lestari P, Ayuningrum Lia D . Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas Dan Pemberian ASI Eksklusif. Yogyakarta: Universitas Alma Ata Press (UAAP); 2020.
  18. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
  19. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC; 2012.
  20. Indrayani. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2016.
  21. Fatmaningrum, Ashon s W f. Frekuensi Antenatal Care Tidak Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kesehatan pada Ibu Nifas Health Care Knowledge for Postpartum Mother. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia. 2017;5(2):100–5.
  22. Muflihatin I, Chairina RRL, Wicaksono A P. Analysis of the influence of pregnant women satisfaction on the motivation in compliance to antenatal care visits In Panti Community Health Centers, Jember Regency. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2019;6(2):7.
  23. Kementrian Kesehatan Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
  24. Sari, Anggita dkk. Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Bogor: In Media; 2015.
  25. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97-119 p.
  26. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. Protok Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri [Internet]. 2020;4(April):1–11. Available from: <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
  27. Fatimah, Lestari P. Pijat Perineum Mengurangi Ruptur Perineum untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil dan Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Para Press; 2019.
  28. Andiyani, Susilawati. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil. Jurnal Kesehatan [Internet]. 2019;10(3):220–7. Available from: <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/417>
  29. Yuliasuti E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. 2014. Vol 1 No.2 hal 72-76.
  30. RI KK, Pengantar K. Laporan Akuntabilitas Kinerja Biro Umum Tahun 2015. 2015. 1-20 p.
  31. Nurhayati E, Fikawati S, Ringroad J, Daya B, Tamantirto N. Indeks Massa Tubuh ( IMT ) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil

- Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir Body Mass Index ( BMI ) of Pra Pregnant Women and Weight Gain During Pregnancy are Related with Infant Birth Weight. 2015;1–5.
32. Meliawati S. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*; 2013. Vol.3 No.3.
  33. Nurunniyah S, Mulyanti M, Octafiyani RN. Tingkat Pengetahuan tentang Persiapan Kehamilan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;2(1):5.
  34. Farid T. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. 2019;
  35. Rohani, S.ST., Reni Saswita, S.ST., dan Marisah SS. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. *Medika TES*, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2011. 2 p.
  36. Indah, Firdayanti N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Journal Widwifery*. 2019;1(1):1–14.
  37. Suhartika MK. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC; 2017. 354 p.
  38. Nurhayati E. *Patologi dan Fisiologis Persalinan Distosia dan Konsep Dasar Persalinan*. Yogyakarta: Jogjlo Aksara; 2019.
  39. Mu A. Bayi Baru Lahir. *Journal Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
  40. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, perawatan Kandungan , dan KB*. Jakarta: EGC; 2014.
  41. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir [Internet]. Kemenkes RI; 2016. Available from: <http://bpsdmdk.kemkes.go.id/pusdiksdmdk/wp-content/uploads/2017/03/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>
  42. Lisnawati L. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonata*. Jakarta. CV. Trans Info Media; 2013.
  43. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
  44. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR; 2014.
  45. Kurniawan F, Jingsung J, Anam A, Siagian HJ, Sembilanbelas U, Kolaka N, et al. *Jurnal kebidanan*. 2020;10:138–42.
  46. Sumiaty, SST M. *Kebidanan teori dan Asuhan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC; 2018. 441 p.
  47. Elisabeth Siwi Walyani AK, Th. Endang Purwoastuti, S. Pd A. *Asuhan kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustakabarupress; 2015.
  48. Asih, Yusari, Risneni. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016.
  49. Marmi. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jogjakarta: Balai Penerbit FKUI; 2012.
  50. Sukma F, Hidayati E, Nurhasiyah Jamil S. *Buku Kebidanan pada Masa Nifas*. 2017. 83 p.

51. Lestari P. Usia Berpengaruh Dominan Terhadap Perilaku Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas di RSUD Sleman. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;4(2):95.
52. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir [Internet]. 2019. 80 p. Available from: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir-Combination.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku_Panduan_Pelayanan_Pasca_Persalinan_bagi_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir-Combination.pdf)
53. Dainty M, Arum Dwi A, Nita E. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta: ANDI; 2018.
54. Manuaba IA. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC; 2013.
55. Aryani F., Nuruniyah S, Suci Hati F. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Universitas Alma Ata Press (UAAP); 2015.
56. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Inonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
57. Marmi K R. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
58. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: ANDI; 2015.
59. Sondakh JJ. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga; 2013.
60. Dewi VNL. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
61. BKKBN. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar harapan; 2015.
62. Kurnia N.Y. Paratmanitya dan O. Maharan. 2014. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang KB Pasca Persalinan Planning Post Delivery at Puskesmas Jetis Kota , Yogyakarta. *Ners dan Midwifery Indones*. 2015;3(1):15-9.
63. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2017.
64. Mulyani, S. N & Rinawati. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
65. Dewi M. U. K. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Medika; 2016.
66. Irianto K. Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis. Bandung: Yama Widy; 2012.
67. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. Kemenkes RI; 2020.
68. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
69. Wuriningsih AY, Wahyuni S, Rahayu T, Distinarista H, Astuti IT, Khasanah NN, et al. Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. *Pros Semin Nas Int*.

- 2017;1(1):720–9.
70. Mangkuji, Betty dk. Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP. Jakarta: EGC; 2013. h. 8-9.
  71. Walyani ES. Asuhan kebidanan dan pada kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2015.
  72. Sulistyaningsih. Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
  73. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Edisi 4. Cetakan 3. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
  74. Elly Dwi Wahyuni. Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. BPPSDMK, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia; 2018.
  75. Kementerian Kesehatan Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
  76. Silvia V. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kab. Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012. 2012;1–65.
  77. Suharmiati, Suratmi, Pebriyatie E. Peningkatan Empati Bidan Melalui Pemeriksaan Leopold Dengan Komunikasi Interpersonal (Modifikasi Oyog) di Puskesmas Kalibuntu Kabupaten Cirebon. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2018;9(1):37–47.
  78. Muliari P. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
  79. Aminin F, Wulandari A, Lestari RP. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan. 2014;5(2):167–72.
  80. Hariyani F, Megananda W, Nuryanti S. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Fisik Ibu KEK: Literature Review. Mahakam Midwifery J. 2020;5(2):107–21.
  81. Putri RH, Candradewi A, Sofiyatin R, Darawati M. Pemberian Biskuit Berbasis Bahan Pangan Lokal Untuk Meningkatkan Berat Badan Dan Lila Ibu Hamil Kek. Jurnal Kesehatan Prima. 2019;13(1):32.
  82. Utami NW, Majid TH, Herawati DMD. Pemberian minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Jurnal Gizi Klin Indonesia. 2017;14(1):1.
  83. Megasari K. Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. Jurnal Komun Kesehatan [Internet]. 2019;10(1):29–37. Available from: d:%5CDownloads%5CDocuments%5C37-Article Text-74-1-10-20191217\_2.pdf
  84. Yuliani DR, Musdalifah U S. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan. Jakarta: CV.Trans Info Media; 2017.
  85. Farida A, Umaternate I. Pengaruh Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas. Jurnal

- Risest Kesehatan [Internet]. 2017;6(1):7–12. Available from: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>
86. Ai Nursiah dkk. Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan. Bandung: Refika Aditama; 2014.
  87. Jamil, Siti Nurhasiyah . Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
  88. Hutagaol HS, Darwin E, Yantri E. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kesehatan Andalas. 2014;3(3):332–8.
  89. Asih Y dan R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Trans Info Medika; 2016.
  90. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Peuperium Care.” Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
  91. Ma’rifah. Asirotul & Yeni DP. Hubungan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Dengan Lama Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Ibu Postpartum Diruang Lingkup BPM Sanadahi SST Mojogeneng Mojokerto. 2015; Available from: <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/188>.
  92. Subekti R. Teknik Menyusui yang Benar di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara. Jurnal Penelit dan Pengabdii Kpd Masyarakat UNSIQ. 2019;6(1):45–9.
  93. Sariyati S, Mulyaningsih S, Suginarti S. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2016;3(3):123.
  94. Lestari S, Sariyati S, Wanyuningsih W. Pengetahuan Akseptor Tentang KB Suntik 3 Bulan Dengan Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang di BPRB Bina Sehat Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2016;3(2):103.
  95. Seri U, Sudarto S, Nur Akhmad A. Pijat Oksitosin Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Pospartum Primipara Di Kota Singkawang. Jurnal Vokasi Kesehatan. 2019;5(1):58.
  96. Linda T, Endra F, Nadhiroh SR. Hubungan Frekuensi Dan Lama Menyusu Dengan. Media Gizi Indones. 2015;10(1):38–43.
  97. Camyaningrum & Sulistyorini E. Hubungan pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi umur 0-3 bulan di rb suko asih sukoarjo tahun 2013. Naskah Publikasi: Akademi Kebidanan Mamba’ul ’Ulum Surakarta.; 2014.
  98. Damanik R. Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr. Pirngadi Medan 2019. Jurnal Keperawatan Prior. 2019;2(2):51.
  99. Bingan ECS. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. Jurnal Ilmu Bidan [Internet]. 2019;6(2):65–71. Available from: <https://ejournal.poltekkes->

[manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/819](http://manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/819)

PERPUSTAKAAN ALMA ATA