

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY.A UK  
36<sup>+2</sup> MINGGU G1P0A0AH0 DENGAN *UNDERWEIGHT* DI PMB UMMU  
HANI WILAYAH BANTUL**

Irmu Quswa Khasanah<sup>1</sup>, Eka Nurhayati<sup>2</sup>, Baiq Rina Wulandari<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta  
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul,  
Yogyakarta.

Email: [210200999@almaata.ac.id](mailto:210200999@almaata.ac.id)

**INTISARI**

**Latar Belakang:** World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan IMT menjadi *underweight*, normal, *overweight*, dan *obesitas*. Didefinisikan *underweight* apabila IMT <18,5. Tahun 2024 standar WHO *underweight* dan *stunted* tidak boleh di atas 20% dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 0% pada tahun 2030. Menurut data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi *stunted* di Indonesia sebesar 24.4%, *underweight* 17%. Meskipun prevalensi kasus masalah gizi menurun dari tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih terbilang cukup tinggi, jika dibandingkan dengan target pemerintah Indonesia yaitu 14%. Oleh karena itu indeks massa tubuh pra-hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya bayi berat lahir rendah.

**Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan tahapan manajemen kebidanan.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah deskriptif observasional studi dengan melakukan pendekatan *continuity of care* dengan cara melakukan observasi, wawancara, serta pemberian asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan *Varney*.

**Hasil :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun umur kehamilan 36<sup>+2</sup> minggu dengan *Underweight* yang diperoleh IMT sebelum hamil <18,5 mg/dl kemudian asuhan yang diberikan yaitu intervensi KIE gizi ibu hamil, evaluasi dengan formulir *food recall* yang sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga tidak memiliki keluhan, pada kunjungan berikutnya ibu bersalin 1 kali dengan persalinan normal tanpa ada komplikasi serta pada kunjungan nifas dan BBL 2 kali tidak ada keluhan dan KB yang akan digunakan ibu yaitu KB Suntik 3 bulan. Hasil penelitian *Underweight* yang terjadi pada ibu dapat teratasi dengan peningkatan berat badan, pemenuhan gizi yang sesuai dan ibu dapat bersalin normal tanpa penyulit.

**Kesimpulan :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun dengan *Underweight* pada umur kehamilan 38 minggu dapat teratasi dengan baik, persalinan spontan pervaginam, nifas normal, BBL normal, dan KB Suntik 3 bulan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ibu Hamil, *Underweight*.

---

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

<sup>2</sup>Dosen Prodi Diploma Tiga dan S1 Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

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

## COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN PREGNANT WOMEN NY. A UK 36+2 WEEK G1P0A0A WITH *UNDERWEIGHT* IN PMB UMMU HANI BANTUL REGION

Irmu Quswa Khasanah<sup>1</sup>, Eka Nurhayati<sup>2</sup>, Baiq Rina Wulandari<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta  
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul,  
Yogyakarta.

Email: [210200999@almaata.ac.id](mailto:210200999@almaata.ac.id)

### ABSTRACT

**Background:** The World Health Organization (WHO) classifies BMI into *underweight*, normal, *overweight*, and *obese*. Defined as *underweight* if BMI <18.5. In 2024, WHO *underweight* and *stunted* standards must not be above 20% and *the Sustainable Development Goals* (SDGs) target of 0% by 2030. According to data from the Indonesian Nutritional Status Study (SSGI) in 2021, the prevalence of *stunted* in Indonesia is 24.4%, *underweight* is 17%. Although the prevalence of cases of nutritional problems has decreased from previous years, this figure is still quite high, when compared to the Indonesian government's target of 14%. **Objective:** Provide comprehensive midwifery care for mothers since pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and Family Planning (KB) in accordance with the stages of midwifery management. **Method:** The method used is a descriptive observational study by taking a *continuity of care* approach by making observations, interviews, and providing midwifery care using varney midwifery management. **Results:** Comprehensive midwifery care in Mrs. A aged 24 years gestational age 36+2 weeks with *Underweight* given KE intervention nutrition pregnant women, evaluation with form *Food recall* in collaboration with nutritionists at the first, second and third visits had no complaints, at the next visit the mother gave birth 1 time with normal delivery without any complications and at the postpartum and BBL visits 2 times there were no complaints and the birth control plan that will be used by the mother is 3 months of injectable birth control. The results of the *Underweight* study that occurred in mothers can be resolved and mothers can give birth normally without complicating it. **Conclusion:** After comprehensive obstetric care was carried out on Mrs. A aged 24 years with *Underweight* at 38 weeks gestation, it was well resolved, vaginal spontaneous delivery, normal puerperium, normal BBL, and 3-month injectable birth control.

**Keyword:** Comprehensive Midwife Care, Pregnant Women, *Underweight*.

---

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

<sup>2,3</sup>Lecturer of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata University

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization (WHO)* mengklasifikasikan IMT menjadi *underweight*, normal, *overweight*, dan obesitas. Didefinisikan *underweight* apabila IMT <18,5, pra obes apabila IMT 25-29,9, dan obesitas apabila IMT >30. Hasil survei *WHO* pada tahun 2012 menyatakan bahwa 15-20% bayi di dunia lahir dengan berat rendah. Lebih dari 20 juta bayi di dunia mengalami BBLR sebanyak 15,5%, dimana 95,6% berada di negara yang berkembang. Prevalensi terjadinya BBLR di Indonesia pada tahun 2018-2021 cenderung menurun, yaitu dari 11,1% menjadi 10,2%. Berdasarkan latar belakang di atas, indeks massa tubuh pra-hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (1).

Pada tahun 2024 standar *WHO underweight* dan tidak boleh lebih dari 20% dan pencapaian berkelanjutan (SDGs) yaitu 0% pada tahun 2030. Menurut data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi *underweight* di Indonesia sebesar 17%. Meskipun prevalensi masalah gizi mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun target ini masih cukup tinggi untuk karena prevalensi pemerintah Indonesia yaitu 14% (2). Diperkuat dari Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2019, wilayah Indonesia mengalami prevalensi *underweight* sebesar 17,8% yang mana prevalensi ini melewati batas aman kejadian *underweight* menurut *WHO (World Health Organization)* yaitu 14% (*WHO*, 2017). Oleh karena itu, perlu adanya analisis kebutuhan nutrisi kaitannya

dengan kekurangan berat badan Di Indonesia, IMT digunakan sebagai acuan pengisian permasalahan *underweight* di Indonesia (3). Data Riskesdas tahun 2018 sebanyak 17,3% ibu hamil mengalami Kekurangan gizi dan 23% bayi yang lahir di Indonesia dalam keadaan kekurangan gizi. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu hamil sejak masa remaja. Setelah lahir angka kekurangan gizi atau malnutrisi meningkat secara signifikan antara usia 6 dan 23 bulan sebesar 1,8 kali lipat karena kurangnya konsumsi protein hewani dan nabati (2).

Adapun masalah gizi yang terdapat di Provinsi DIY adalah Kekurangan gizi pada Ibu hamil. Prevalensi Kekurangan gizi ibu hamil di DIY juga mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2017 sebesar 10,70% dan naik menjadi 11,73% di tahun 2018 (4). Kabupaten bantul merupakan salah satu kabupaten di Provinsi DIY yang memiliki status gizi buruk, termasuk pada keadaan ibu hamil yang berada di kabupaten Bantul masih ada yang Kekurangan gizi. Prevalensi ibu hamil yang menderita *Underweight* di kabupaten Bantul pada tahun yang sama adalah sebesar 9,79%. Khususnya PMB Ummu Hani di wilayah bantul angka ibu hamil dengan *Underweigh* diangka 5% oleh karena itu perlu adanya pendampingan (*Continuity of Care*) untuk mengatasi terjadinya *Underweight* pada salah satu ibu hamil yang periksa di PMB Ummu Hani agar dampak dari ibu Hamil dengan *Underweight* tidak berdampak besar pada bayi yang akan dilahirkan nanti (4).

Sehingga pemerintah menargetkan penurunan angka kekurangan gizi di Indonesia melalui gerakan ibu hamil sehat. Upaya ini mencakup tindakan khusus untuk mengatasi malnutrisi Indonesia sebelum lahir. Tujuannya adalah untuk

mengurangi angka gizi buruk di Indonesia setiap tahunnya dan tahun 2024 sebesar 14 persen dari 24,4 persen pada tahun 2021 atau sekitar 3,5 persen per tahun . Intervensi spesifik perlu dilakukan sebelum dan setelah kelahiran(5). Karena ibu hamil memerlukan nutrisi yang cukup untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Apabila kebutuhan nutrisi ibu tidak terpenuhi maka hal ini dapat mengakibatkan masalah gizi. Namun seringkali ibu hamil tidak menyadari bahwa kebutuhan nutrisinya meningkat selama kehamilan. Sehingga masih banyak ibu hamil yang *Underweight* atau kekurangan gizi yang dideteksi dengan perhitungan IMT (3).

*Underweight* adalah kondisi tubuh yang dapat memecah cadangan makanan pada bagian lapisan lemak dan organ tubuh lainnya yang disebabkan karena kekurangan gizi atau konsumsi gizi tidak sesuai kebutuhan ditinjau dari perhitungan IMT kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup>. *Underweight* biasanya terjadi pada wanita usia subur (WUS) termasuk masa prakonsepsi, kehamilan dan menyusui (6). Kecukupan energi dan zat gizi makro serta mikro pada saat kehamilan juga mempengaruhi pertumbuhan janin saat dikandung dan tumbuh kembang bayi setelah dilahirkan Berbagai hambatan yang muncul saat hamil tidak jarang mempengaruhi asupan makan ibu. Dikhawatirkan dengan asupan makan yang kurang bagus dari sisi jumlah maupun kualitasnya, dapat berakibat buruk bagi ibu maupun bayi yang dikandungnya. Salah satu akibatnya adalah penambahan berat badan saat kehamilan yang tidak adekuat sebagai salah satu indikator kecukupan makanan, penambahan berat badan dibutuhkan saat kehamilan yang tidak adekuat.

Sebagai salah satu indikator kecukupan makanan, penambahan berat badan dibutuhkan saat kehamilan sesuai dengan status gizi ibu sebelum hamil (7).

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara peningkatan atau penurunan berat badan dengan kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), makromegali, dan persalinan secara Caesar. Masa ibu menyusui, sama halnya dengan ibu hamil, membutuhkan tambahan energi dan zat gizi yang sesuai untuk menjaga agar cadangan energi di tubuhnya cukup untuk produksi ASI. Pemberian ASI secara eksklusif merupakan cambaan ibu yang ingin memberikan yang terbaik bagi anaknya. Oleh karena itu, kecukupan gizi ibu saat menyusui perlu diperhatikan agar harapan Ibu untuk menyusui secara eksklusif berjalan lancar sesuai harapan (7).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumuskan permasalahan kasus tersebut yaitu “Bagaimana memberikan pelayanan komprehensif pada ibu hamil dengan *Underweight*”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil dengan *Underweight* dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian data sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana
- b. Mampu Melakukan analisis masalah pada sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana
- c. Mampu melakukan identifikasi masalah pada sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana
- d. Mampu menentukan tindakan segera pada sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana
- e. Mampu melakukan perencanaan tindakan pada sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana
- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana
- g. Mampu melakukan evaluasi pada sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana

- h. Mampu menentukan dan menyimpulkan adanya kesenjangan teori dan kasus pada sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana

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

##### 1. Manfaat Teoris

Menambah pengetahuan dan pengalaman serta penerapan Asuhan Kebidanan dalam batasan *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana dengan *Underweight*

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien

Sebagai pengetahuan mengenai *Underweight* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana

###### b. Bagi Profesi Kebidanan

Sebagai evaluasi untuk meningkatkan edukasi kepada pasien *underweight* di wilayah masing-masing

###### c. Bagi Peneliti lain

Sebagai gambaran untuk peneliti lain dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau komprehensif dengan pasien *underweight*.

###### d. Bagi Institusi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Sebagai kontribusi terhadap pengembangan materi perkuliahan dari Universitas Alma Ata Yogyakarta untuk latihan agar dapat diterapkan secara



langsung dan pelayanan kebidanan berkelanjutan terhadap ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi dengan pendekatan bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kesehatan.

e. Bagi PMB

Dapat memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* di PMB Ummu Hani.

f. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi para peneliti selanjutnya dan sebagai sumber bacaan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATIA

### A. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Tahun	Judul Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Dengan KEK dan jarak kehamilan < 2 tahun di Puskesmas Mlati.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T umur 25 tahun dengan jarak persalinan <2 tahun tidak terjadi komplikasi pada proses persalinan, nifas, BBI, KB tahun 2019.	Persamaan studi kasus ini pengambilan data dengan metode wawancara, obsevasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan studi kepustakaan menggunakan manajemen kebidanan Varney.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, acuan kekurangan gizi pada ibu hamil dengan KEK menggunakan LILA sedangkan acuan ibu hamil dengan <i>underweight</i> adalah IMT. Adapun perbedaan lainnya adalah waktu, instrument dan penelitian.

2018	Status Gizi Ibu Hamil Berpengaruh Terhadap Berat dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir	Ada Hubungan Kuat dan signifikan antara IMT ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir, yang artinya status nutrisi ibu hamil berpengaruh 88% terhadap berat badan bayi baru lahir berat badan bayi baru lahir.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu membahas variable yang sama gizi ibu hamil	Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan retrospektif study. Data status gizi sebelum hamil, berat badan anak dan panjang badan diperoleh dari buku KIA responden dan dianalisis menggunakan uji R2 dalam analisis regresi linier sederhana
------	--	---	--	---

PERPUSTAKAAN ALMA MATER  
 UNIVERSITAS

---

2022	<p>Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 35 tahun Kekurangan Energi Kronik pada umur kehamilan 38 minggu dapat teratasi dengan baik, persalinan spontan dengan pervaginam, nifas normal, BBL normal, dan KB Suntik 3 bulan 2022.</p> <p>Kronik</p>	<p>Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu dengan teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder.</p> <p>Metode observasional deskriptif dan subyek merupakan ibu hamil</p>	<p>Perbedaan studi kasus ini yaitu judul, lokasi, waktu, dan instrument.</p>
------	--	--	--

---

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA MATER

hamil normal, persalinan spontan pervaginam, nifas normal, bayi normal, dan alat kontrasepsi yang digunakan adalah suntik KB 3 bulan.

#### REFERENSI

1. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. ASUHAN KEBIDANAN 2018.
2. Fitriana Y, Revika E. Pendampingan Ibu Hamil menuju Persalinan Nyaman dengan rutin Senam Maryam Selama Pandemi. 2022
3. Pr S, Irohardjo I. Sarvono pr, {\i'irohardjo. 2016;(li)
4. Rullita AH, Ayuningrum LD. Buku saku : Tetap Sehat pada Masa Nifas dan Menyusui. 2022;1:42. Available from: [http://elibrary.almaata.ac.id/2328/1/14\\_sertifikat\\_EC00202239230\\_BuLiadian.pdf](http://elibrary.almaata.ac.id/2328/1/14_sertifikat_EC00202239230_BuLiadian.pdf)
5. Indria GA, Retnowati M, Padz M, Hamil IBU, Iii T, Low D, et al. Efektifitas Effleurage Massage dan Petrissage Massage pada Ibu Hamil Trimester III dengan Low Back Pain. (4):51–9 2020.
6. Organization WH. Global Strategy for Women ' s , Children ' s and Adolescents ' Health ( 2016 – 2030 ) Report by the Director-General. 2020;(February 2019):1–10
7. Rullita AH, Farida Aryan, SST. MK. Lembar Balik Keluarga Berencana [Internet]. 1st ed. Yogyakarta: L2M Universitas Alma Ata; 2022. 95 p. Available from: [http://elibrary.almaata.ac.id/2327/1/13\\_sertifikat\\_EC00202226768\\_MahasiswaBidan dan Bu Farida.pdf](http://elibrary.almaata.ac.id/2327/1/13_sertifikat_EC00202226768_MahasiswaBidan dan Bu Farida.pdf)
8. Nesting P, Perubahan T, Dan F, Kuraesin I, Setia R, Ratna F. Jurnal Health Sains Vol 2, No . 1 , Januari 2021. 2021;2(1):64–70.
9. ssabella CM, Prabandari FH, Program MS, Program U, Program MI, Program MS, et al. The effect of android-based education on the knowledge increase about pregnancy discomfort and anxiety reduction in pregnant women during. 2021;9(4):310–20
10. Soewandhie RM. HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH ( IMT ) IBU PRAHAMIL 2022.

11. Lestari P, Fatimah F, Ayuningrum L, Herawati HD, Afifaturrohmah N. Influence Oxytocin Massage on Reduce Lactation Problems and Support Infants Growth. 2022;10:81–5.
12. Of E, Position H, Prevention IN, Perineum OF, In R, Labor N. Jurnal Kebidanan EFFECTIVENESS OF HANDLING POSITION IN PREVENTION OF PERINEUM RUPTURE IN NORMAL LABOR Ruptur salah satu perineum penyebab merupakan terjadinya Beberapa teknik telah diperkenalkan pertama melindungi menurut perdarahan . 2017;IX(01):68–73.
13. Dyah Pradnya, Sundari M BUKU SAKU KADEK terbitan 2022 (2).pdf.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ilmiah J, Sandi K, Review L. Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah Pendahuluan. 2020;9:842–7.
2. Kementerian Kesehatan Re. Riset Kesehatan Dasar Nasional. Riskesdas [Internet]. 2018;76. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018>
3. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 487 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>
4. Kesehatan D. KOTA YOGYAKARTA.
5. Priyono P. Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang). J Good Gov. 2020;16(2):149–74.
6. Kemenkes RI. Injeksi 2018 [Internet]. Health Statistics. 2020. 207 p. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
7. Nasriyah, Ediyono S. Dampak Kurangnya Nutrisi Pada Ibu Hamil Terhadap Risiko Stunting Pada Bayi Yang Dilahirkan. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2023;14(1):161–70.
8. Kebidanan PSD, Kebidanan J, Riau PK. Program Studi D-III Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Riau. 2022;
9. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. ASUHAN KEBIDANAN.
10. Fitriana Y, Revika E. Pendampingan Ibu Hamil menuju Persalinan Nyaman dengan rutin Senam Maryam Selama Pandemi. 2022;
11. Pr S, Irohardjo I. Sarvono pr, {\i'irohardjo. 2016;(li).
12. Indria GA, Retnowati M, Pada M, Hamil IBU, Iii T, Low D, et al. Efektifitas Effleurage Massage dan Petrissage Massage pada Ibu Hamil Trimester III dengan Low Back Pain. (4):51–9.

13. Organization WH. Global Strategy for Women ' s , Children ' s and Adolescents ' Health ( 2016 – 2030 ) Report by the Director-General. 2020;(February 2019):1–10.
14. Fahmi M, Panjaitan NA, Habibie I, Siregar AYM, Amarullah G, Sunjaya DK. Does your neighborhood protect you from being depressed ? A study on social trust and depression in Indonesia. 2019;1–8.
15. Nesting P, Perubahan T, Dan F, Kuraesin I, Setia R, Ratna F. Jurnal Health Sains Vol . 2 , No . 1 , Januari 2021. 2021;2(1):64–70.
16. Issabella CM, Prabandari FH, Program MS, Program U, Program MI, Program MS, et al. The effect of android-based education on the knowledge increase about pregnancy discomfort and anxiety reduction in pregnant women during the COVID-19 Pandemic. 2021;9(4):310–20.
17. Lestari P, Fatimah F, Ayuningrum I, Herawati HD, Afifaturrohmah N. Influence Oxytocin Massage on Reduce Lactation Problems and Support Infants Growth. 2022;10:81–5.
18. Mawar R, Soewondo RH. Jurnal Kesehatan “ Wiraraja Medika .” 2016;28–30.
19. PSG. Hasil Psg 2017. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. 2017;7–11.
20. Macena ML, Pureza IROM, Melo IS V, Clemente AG, Ferreira HS, Florêncio TMMT, et al. Agreement between the total energy expenditure calculated with accelerometry data and the BMR yielded by predictive equations v. the total energy expenditure obtained with doubly labelled water in low-income women with excess weight. 2019;1398–408.
21. DIREKTORAT SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN TAHUN 2016 DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN. 2016;
22. Anemia P, Ibu P. Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil. 2021;3:20–31.
23. Lahtir B, Di B, Seewandhie RM. HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH ( IMT ) IBU PRAHAMIL.
24. Of E, Position H, Prevention IN, Perineum OF, In R, Labor N. Jurnal Kebidanan. EFFECTIVENESS OF HANDLING POSITION IN PREVENTION OF PERINEUM RUPTURE IN NORMAL LABOR Ruptur salah satu perineum penyebab merupakan terjadinya Beberapa teknik telah diperkenalkan dalam pertama melindungi menurut perdarahan . Ruptur perineu. 2017;IX(01):68–73.
25. Memenuhi U, Satu S, Memperoleh S, Sarjana G, Kebidanan AM, Farid T. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (kek) di puskesmas kelayan timur banjarmasin. 2019;
26. Ramadani A, Sartika A, Sinaga A, Bayang T, Leonita A, Nababan T, et al. Hubungan gizi dan usia ibu dengan angka kejadian bblr di puskesmas kota datar. 2024;27–33.
27. Abimayu AT, Rahmawati ND. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunted , *Underweight* , dan Wasted Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapan Jaya , Kota Depok , Jawa Barat Tahun 2022 Analysis of Risk Factors for Stunted , *Underweight* and Wasted Events in Toddlers in the

- Working A. 2022;
28. Kabupaten M, Rawas M. JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery) The effect of flip chart media on young women's knowledge of personal hygiene during menstruation at SMP O Mangunharjo, Musi Rawas Regency. 1856;7642:1-6.
  29. Mardhiah A, Maulidanita R, Agustina W. EFEKTIFITAS LACTACTION MASSAGE TERHADAP PENGELUARAN KOLOSTRUM. 2021;7(2):161-7.
  30. Kes M, Ata UA. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL OLEH: PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN. 2022;
  31. Journals M, Tambunan R. HUBUNGAN CERAKAN PANGGUL PADA PRENATAL YOGA YANG. 2021;38-45.
  32. Pratiwi AM, Zuliyati IC, Fatimatasari F. Abdominal lifang, effleurage, and deep back massages effective in reducing pain during active phase of first stage labor. 1856;7642:175-87.
  33. Kunci K. PENGARUH PEMBERIAN SUSDAN MENTEGAT TERHADAP BERAT BADAN PADA BALITA DENGAN BERAT BADAN YANG KURANG DI. 2020;11(2):308-13.
  34. BUKU SAKU KADER terbitan 2022 (2).pdf.
  35. Setyorini RH, Sutanto AV, Berencana K, Subur WU, Retno Heru S. & Andina V.S. Hal. 95-106. 2021;9:95-106.
  36. Leki RE, Sutiani NK, Subrata IM. 2019;5(2):141-52.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS