

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
NY. B USIA 22 TAHUN DENGAN RIWAYAT KEKURANGAN
ENERGI KRONIK DI PMB APPI AMMELIA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata



Oleh
Dina Sofiana
220201025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2024/2025**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PMB APPI AMMELIA

Dina Sofiana¹, Farida Aryani², Alifa Risda Fadilasari, Bdn., M.Tr.Keb³
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta Jl. Brawijaya
99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
Email: 220201025@almaata.ac.id

Intisari

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik merupakan salah satu kondisi yang disebabkan adanya ketidak seimbangan terhadap asupan gizi antara energi dengan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan pada tubuh tidak terpenuhi. kekurangan energi kronis (KEK) selama kehamilan merupakan penyebab 40% kematian ibu di negara-negara berkembang. Indonesia berada diposisi ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%. Presentase ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2022 sebesar 11,9%. Kabupaten Bantul tertinggi ketiga dengan presentase 12,10% Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Appi Ammelia didapatkan data selama 4 bulan terakhir, terdapat ibu hamil dengan KEK dengan presentase 6,6% dari total 300 ibu hamil.

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK dari masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Varney dan SOAP.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional deskriptif dan menggunakan pendekatan studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah booklet

Hasil: Hasil asuhan komprehensif kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan pada ibu hamil Ny B usia 22 tahun G1POAOAHO dengan kekurangan energi kronik tidak ditemukan adanya komplikasi dan masalah baik terhadap ibu maupun bayi sudah memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny B usia 22 tahun P1AOAH1 tidak ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kekurangan Energi Kronik, Komprehensif

¹ Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3} Dosen Prodi Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH A HISTORY OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AT PMB APPI AMMELIA

Dina Sofiana¹, Farida Aryani², Alifa Risda Fadilasari, Bdn., M.Tr.Keb³
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta Jl. Brawijaya
99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
Email: 220201025@almaata.ac.id

Abstract

Background: Chronic Energy Deficiency is a condition caused by nutritional imbalance between energy and protein intake, resulting in unmet nutritional needs in the body. Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy is responsible for 40% of maternal deaths in developing countries. Indonesia ranks fourth highest after India with a prevalence of 35.5%. The percentage of pregnant women with CED in DIY (Special Region of Yogyakarta) in 2022 was 11.9%. while Bantul District ranks third highest with 12.10%. Based on preliminary studies at PMB Appi Ammelia, data from the last 4 months showed pregnant women with CED at 6.6% out of 300 total pregnant women.

Objective: To provide comprehensive midwifery care for pregnant women with CED from pregnancy, delivery, postpartum, newborn, and family planning periods according to midwifery service standards using Varney and SOAP approaches.

Method: This study used observational descriptive research with a case study approach. The instrument used in this research was a booklet.

Results: The results of comprehensive midwifery care provided to pregnant woman Mrs. B, aged 22 years, G1P0A0AH0 with chronic energy deficiency showed no complications or problems for both mother and baby, and she has chosen to use 3 – month injectable contraception.

Conclusion: After comprehensive midwifery care was provided to Mrs. B, aged 22 years, P1A0AH1, no complications were found.

Keywords: Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency, Comprehensive.

¹Student of Diploma Three Midwifery Program, Alma Ata University Yogyakarta

^{2, 3}Lecturer of Midwifery Program, Alma Ata University Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah kasus yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu hamil. Masalah kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah yang paling memprihatinkan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan individu di seluruh dunia. Berbagai faktor yang saling berhubungan berkontribusi terhadap terjadinya masalah kesehatan ibu dan bayi. Kekurangan energi kronis (KEK) masalah tersebut masih ada dan terus menjadi perhatian Kementerian Kesehatan.(1)

Menurut World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat 287.000 perempuan saat hamil dan melahirkan pada tahun 2020, hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih sangat tinggi. Kematian ibu menyumbang sekitar 95% dari seluruh di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Sekitar 808 wanita di seluruh dunia meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Kekurangan energi kronis (KEK) selama kehamilan merupakan penyebab 40% kematian ibu di negara-negara berkembang.(2) Di Indonesia, AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005, dan naik menjadi 4.129. Dua penyebab utama angka kematian yang tinggi di Indonesia adalah terlambat menegakkan diagnosis dan terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap. Di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023, ada 22 kasus kematian ibu per 35.078 kelahiran hidup,

dengan kabupaten Bantul yang memiliki jumlah kasus tertinggi sebanyak 9 kasus.

Perdarahan, hipertensi, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah, gangguan cerebrovaskular, dan covid-19 merupakan penyebab kematian ibu di DIY. (3)

Prevalensi KEK pada kehamilan secara global sebesar 35% - 75% dan 40%. Kejadian kurang energi kronik (KEK) dinegara negara berkembang seperti Bangladesh, Nepal, Srilangka, dan Thailand adalah 15 – 47% dengan BMI < 18,5. Negara yang mengalami kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi merupakan Bangladesh dengan 47%, sedangkan Indonesia berada diposisi ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah Thailand dengan prevalensi 15 – 15 %.(4) Presentase ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2022 sebesar 11,9%. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi yaitu Kabupaten Gunung Kidul dengan presentase 16,3%, Kabupaten Kulon Progo 13,8% sementara Kabupaten Bantul tertinggi ketiga dengan presentase 12,10% Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 13 September 2024 didapatkan data selama 4 bulan terakhir, terdapat ibu hamil dengan KEK dengan presentase 6,6% dari total 300 ibu hamil.(5) Permasalahan Ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan Ibu hamil sangat menentukan dalam

penurunan angka kematian ibu dan bayi serta angka stunting pada bayi dan balita. (1)

Meningkatnya angka kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terjadi pada ibu hamil.

Menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) diantaranya sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, faktor biologis yang meliputi usia hamil, paritas, jarak kehamilan, serta faktor lain dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, seperti asupan gizi yang tidak seimbang, penyakit infeksi, anemia, berat badan yang tidak meningkat sesuai standar, perdarahan, dan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu.(2) Kekurangan Energi Kronik merupakan salah satu kondisi yang disebabkan adanya ketidak seimbangan terhadap asupan gizi antara energi dengan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan pada tubuh tidak terpenuhi. KEK yang dimiliki oleh ibu hamil dapat berdampak buruk tidak hanya bagi sang ibu saja melainkan akan berdampak buruk juga bagi bayinya. Terjadinya kekurangan energi pada masa kehamilan dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan embrio dan janin. Oleh karena itu status gizi sangat penting dan perlu diperhatikan pada wanita usia subur serta ibu hamil, karena kualitas kesehatan seorang anak diawali dengan kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan, yakni ketika seorang ibu mengandung hingga anak tersebut berusia 2 tahun.(6)

Penderita KEK biasanya memiliki berat badan di bawah standar normal dan mengalami penurunan produktivitas karena kurangnya tidur. Sementara itu, KEK dapat berdampak pada proses persalinan, termasuk persalinan yang lama dan tidak mudah, persalinan PPI atau iminen prematur, perdarahan postpartum, dan peningkatan jumlah prosedur *sectio caesaria*. Kelainan kongenital, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, kematian bayi *intrauterine fetal death* (IUFD), atau bahkan penurunan pertumbuhan *intrauterine growth retardation* (IUGR) adalah semua masalah yang dapat dialami ibu hamil yang kekurangan energi kronis.(7)

Menurut Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, tujuan pelayanan kesehatan masa hamil adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan berkualitas tinggi sehingga mereka dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu adalah layanan kesehatan masa hamil yang wajib. Ini mencakup konseling kesehatan, deteksi dini masalah atau komplikasi kesehatan, perencanaan antisipasi, penatalaksanaan kasus, dan rujukan cepat dan tepat waktu. Layanan ini juga membantu ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi terhadap ibu hamil.(8)

Upaya pemerintah untuk mengatasi risiko KEK adalah pemerintah berusaha mengurangi risiko KEK dengan memberikan edukasi pendidikan ibu hamil tentang nutrisi dengan memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), pelayanan gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan

memberikan tablet tambah darah (tablet FE) kepada ibu hamil, melakukan skrining risiko KEK pada ibu hamil dan pemberian makanan tambahan (PMT), bekerja sama dengan ahli gizi atau rujukan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang standar produk suplementasi gizi, biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, dan karbohidrat serta dilengkapi dengan vitamin dan mineral dianggap sebagai makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. (7)

Dalam kasus KEK, peran bidan adalah mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, menilai penambahan berat badan ibu hamil dan komplikasi kehamilan, mengidentifikasi kehamilan normal, dan memberikan pengobatan yang tepat, termasuk merujuk ke fasilitas kesehatan gizi buruk. Bidan juga dapat bekerja sama dengan petugas gizi untuk memantau dan mengevaluasi asupan makanan dan penambahan berat badan ibu hamil selama kehamilan, dan jika ibu hamil memerlukan perawatan khusus, dapat merujuk ke petugas gizi.(7)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan seperti asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir serta akseptor KB. Sebab dengan begitu menunjukkan bahwa wanita yang menerima perawatan dari bidan selama persalinan memiliki pengalaman kelahiran yang positif, yang menurunkan risiko terkena baby blues syndrome.(9) Sehingga berdasarkan latar

belakang diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu hamil deng kekurangan energi kronik (KEK), bersalin, nifas, BBL, neonates, hingga pemilihan alat kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK), dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, Bayi Baru Lahir (BBL) serta keluarga berencana?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK), dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Serta memberikan asuhan kepada *neonatus*, BBL dan juga keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.

- b. Mampu melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnose atau masalah potensial pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.
- d. Mampu melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari hamil, bersalin, nifas, neonates, BBL, serta Keluarga
- e. Mampu melakukan rencana asuhan menyeluruh pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.
- f. Mampu melakukan tindakan atau implementasi pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.
- h. Mampu menentukan dan menyimpulkan adanya kesenjangan teori dan kasus pada ibu hamil dengan

Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan bahan yang diperlukan untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK), bersalin, nifas, BBL, dan pemilihan alat kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Sebagai penerima hak asuhan bisa mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan responden dapat mengetahui apa saja kemungkinan komplikasi yang disebabkan karena Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK), bagaimana cara mencegah dan dimana akan dilakukan penanganan lebih lanjut.

b. Bagi PMB Appi Ammelia

Memberikan informasi bagi tempat penelitian mengenai kehamilan dengan Riwayat kekurangan energi kronik (KEK) serta meningkatkan kualitas pelayanan asuhan terhadap pasien dan pasien mendapatkan hak dan kewajibannya.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan materi bagi periode selanjutnya, serta sebagai media dokumentasi dalam peningkatan kualitas Pendidikan di Universitas.

d. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan untuk peneliti lain sehingga dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan literatur untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga Berencana.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Studi Kasus

Nama Peneliti	Judul dan Tempat penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Amalia 2023	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 28 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kroniks (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu. (10)	Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.I tidak terdapat komplikasi dan normal pada saat kehamilan, bersalin, nifas, neonates, hingga pemilihan alat kontrasepsi.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan data melalui indepept interview, wawancara, observasi dan pemeriksaan.	Perbedaanya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi dan waktu penelitian, dan instrument yang digunakan dalam penelitian buku KIA, Rekam medis, Set Alat Pemeriksaan Fisik, format edukasi untuk pasien berupa booklet
Rizha Yunia Lestari Dewi 2024	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 42 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Umur, Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes.(11)	Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ny. S Umur 42 Tahun terdapat kompliasi pada saat persalinan dan serta kunjungan nifas dan BBL tidak ada keluhan dan ibu menggunakan KB MOW	Persamaan studi kasus ini Teknik pengambilan data dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang,dokumentasi, dan studi kepustakaan.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang penulis lakukan adalah, jangka waktu yang digunakan, tanggal waktu, lokasi, jenis penelitian dan instrumen penelitian buku KIA, Rekam medis, Set Alat Pemeriksaan Fisik, format edukasi untuk pasien berupa booklet

Nadia Eka Khaerunnisa 2024	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.(12)	Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.E tidak terdapat komplikasi dan normal pada saat kehamilan, bersalin, nifas, neonates, hingga pemilihan alat kontrasepsi dan ibu menggunkan KB suntik 3 bulan.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data data primer meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Serta data sekunder meliputi observasi, studi dokumentasi dan literatur.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan penulis lakukan yaitu lokasi, tempat, waktu peneliti, dan instrument yang digunakan dalam penelitian buku KIA, Rekam medis, Set Alat Pemeriksaan Fisik, format edukasi untuk pasien berupa booklet
----------------------------------	---	--	---	--

DAFTAR PUSTAKA

1. Edukasi Tentang Pentingnya Pencegahan Kehamilan Usia Dini Dan Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur Education. 2024;3(1):816.<https://Myjurnal.PoltekkesKdi.Ac.Id/Index.Php/Jspa/Article/View/1455/1573>
2. Ca RH, Dewi VK, Hipni R, Kirana R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura1.202;8(1):11–20.
<https://www.ejurnalbidanbestaripoltekkesbjm.com/index.php/JKB/article/view/166/79>
3. Yogyakarta DKD. Buku Data 2023 Dinas Kesehatan DIY. Buku Data 2023. 2024;41.
4. Ilmu F, Universitas K, Minggu P, Selatan J, Tambahan PM, Hamil S, et al. Pemberian Makanan Tambahan dan Susu Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil KE (Kekurangan Energi Kronis) di Tangerang Tahun 2018.2019;7985.<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1012658&val=15367&title>
5. Dinkes. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2022. Dinas Kesehat Yogyakarta. 2023;11–6.
6. Heryunanto D, Putri S, Izzah R, Ariyani Y, Kharin Herbawani C. Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2022;6(2):1792805<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/4627/4861>
7. Kusumastuti T, Putri DP, Eliza CP, Hanifah AN, Nurcandra F. Kek Pada Ibu Hamil: Faktor Risiko Dan Dampak. Jurnal Kesehatan. ;4(3):271926.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/15777/12684>

8. Rohati E, Siregar RUP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jenggala Jurnal Risiko Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan*.2023;2(1):7281.<https://jurnal.iik.ac.id/index.php/jenggala/article/view/64>
9. Teresya Aulaliah Dartanti, Fauziah Fitri Hernanto, Dewi Purwantiningsih. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Di TPMB Rupi'ah Suparman. *NERSMID Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* 2023;6(2):13947.<https://nersmid.unmerbaya.ac.id/index.php/nersmid/article/view/160>
10. Amalia I, Khoiroh H. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 28 Tahun Dengan Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu. *Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*. 2023;1(1):5655.<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/975>
11. Dewi RYL, Hafsah, Mulyani S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 42 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Umur, Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes karena Stroke Hemoragik (Puskesmas Kaliwadas, 2022). *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*. 2024;2(2):23544.<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/975>
12. Riyanti et al. 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. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2024;2(3):01–9. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Protein/article/view/381>
13. Fitria Y & Chairani H. Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). 1st ed. Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). sidoarjo: Indomedia pustaka; 2021. h. 3-12.
14. Wulandari Akademi Kebidanan Bina Daya Husada Kisaran Kisaran F, Kunci K. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.R G:Ii P:I a:0 Dengan

Abortus Imminens Di Klinik Wany Oscar. Jurnal Farmasi dan Kesehatan. 2024;1(1).<http://beaninstitute.id/index.php/jufran>

15. Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, Marni Br. Karo. Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga. Binawan Student Jurnal.2019;1(3):16771.
<https://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/82>
16. Sitanggang A, Sinuraya E, H HP, Studi Keperawatan P, Sari Mutiara Indonesia U, Keperawatan STIKes Fatima D. Peningkatan Pengetahuan terhadap Ketidakseimbangan Cairan Edema. Jurnal Abdimas Mutiara. 2024;5(1):104.<https://ejournal.sarimutiara.ac.id/index.php/JA>
17. Rinata C&. Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. M.Tanzil Multazam, S.H. MK, Mahardika Darmawan Kusuma Wardana MP, editors. Deepublish Publisher. sidoarjo: UMSIDA Press; 2022. 383 p.
<https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/1317>
18. Syifa S M. Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. Conv Cent Di Kota Tegal. 2017;632.<http://repository.umi.ac.id/bitstream/handle/123456789/10559/BABII.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
19. Prianti, Ani T, Husnul Khatimah YT. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Flour Albus Pada Ibu Hamil. Journal Midwifery Sci Women's Heal. 2021;1(2):649.
<https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/bidan/article/view/246>
20. Veri N, Faisal TI, Khaira N. Literatur review: penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. Jurnal Ilmu Kebidanan. 2023;3(2):23140.<https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/482/384>
21. Sulastri M, Nurakilah H, Marlina L, Nurfikah I. Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan. Media Inf. 2022;18(2):145– 61.
<https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/view/81>

22. Meti Patimah. Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. Din Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2020;4(3):5708. <https://journal.unilak.ac.id/index.php/dinamisia/article/view/3790>
23. Fatmasari N, Nur Jannah S, Anggraenii A, Sapitri W, Fitriyani W, Windayati H. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Literature Review Penatalaksanaan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Univ Ngudi Waluyo. 2023;2(2):942–55. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/598>
24. Febriati LD, Zakiyah Z, Audina RP. Analisis Hubungan Karakteristik Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil. Semin Nas UNRIYO. 2021;2906. <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/382>
25. Dwi Febriati L, Zakiyah Z. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan Indonesia. 2022;13(1):2331. <https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/561/380>
26. Kartikasari L, Wijayanti TRA, Purwanti AS. Pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Jurnal Nurs PractEduc. 2024;4(2):2718. <https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/561/380>
27. Megalina Limoy, Katarina Iit. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019. Jurnal Kebidanan. 2020;10(1):464–72. <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/382>
28. Bahaya PT tanda, Kehamilan P. Info Artikel Abstrak komplikasi obstetric , yang sering tidak diramalkan pada saat kehamilan . Komplikasi obstetric secara langsung adalah perdarahan , infeksi dan eklamsia . Secara tidak langsung kematian ibu juga dipengaruhi oleh keterlambatan ditingkat. 2024;1:16. <https://jnph.org/index.php/JAN/article/view/21/23>

29. Retnaningtyas E, Siwi RPY, Wulandari A, Qoriah H, Rizka D, Qori R, et al. Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut. ADI Pengabdian Kpd Masy. 2022;2(2):2530.
<https://www.adijournal.org/index.php/adimas/article/view/53/507>
30. Widyantari KY, Hidayati RD, Kebidanan SS, Bhakti SP, Bidan SP, Bhakti SP. Upaya Preventif Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Melalui Edukasi Kesehatan tentang Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Hamil. 2024;3(1):2433.
<https://www.ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jpmj/article/view/318/176>
31. Puspitasari I, Trisanti I, Safitri A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek Rsu Kumala Siwi Kudus. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2023;14(1):25360.
<https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/1684/1020>
32. Mundari R. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan. Jurnal Ilmu Gizi Indonesia. 2022;3(1):9–16.
<https://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIGZI/article/view/838>
33. Pitri E, Yusnira, Rizqi ER. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil di Desa Pulau Gadang Kecamatan XIII Koto Kampar. Jurnal Kesehatan Terpadu. 2023;2(3):25866.
<https://jnph.org/index.php/JAN/article/view/21/23>
34. Kartika Sari U, Syofiana M, Risnanosanti R, Riwayati S, Sari Apriniarti M. Edukasi Kebutuhan Nutrisi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Posyandu Desa Gunung Raya. Jurnal Ilmu Mahasiswa Kuliah Kerja Nyata. 2023;3(3):1649.
<http://jurnal.umb.ac.id/index.php/JIMAKUKERTA/article/view/6107>
35. Johan RB. Studi Kasus Insomnia pada Kehamilan Trimester III dengan Terapi Non Farmakologi Sleep Hygiene di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024 Case Study of Insomnia in the Third Trimester III of Pregnant with Non Pharmacological Sleep Hygiene. 2024;
<https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/7745/4456>

36. Ningsih P. Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2020;11(1):62.
<https://jurnal2.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/675/473>
37. Siwi RPY, Saputro H. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Journal Qual Women's Heal. 2020;3(1):2230. <https://jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/45>
38. Handayani P, Yunita L, Hidayah N. Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan. 2023;4(1):151–63.
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/2869>
39. Dewi , Azmi M, Maulina D, Kebidanan AA, Putra KH, Hafsa H, et al. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 43 Tahun Dengan Preeklamsia dan Faktor Resiko Tinggi di BPM Ny. R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023. Corona Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan.2024;2(2):01–10.<https://doi.org/10.61132/corona.v2i2.353>
40. Juli N, Awaliyah A, Rahmanindar N, Qudriani M. Presentasi Bokong dan Kek (Studi Kasus Terhadap Ny S di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal) Diploma III Kebidanan , Politeknik Harapan Bersama Tegal , Indonesia Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal , Indonesia patologis . Peneliti dalam melakukan penelitian. 2024;2(3):132–7.
<https://journal.arikesi.or.id/index.php/Protein/article/view/574>
41. Iskandar I, Rachmawati R, Ichsan I, Khazanah W. Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. Jurnal PADE Pengabdian Edukasi. 2022;4(1):34.
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/pade/article/view/900>
42. Sitompul ES, Simbolon JL. Pemeriksaan Hb Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitadatada. Pros Semin Nas Peneliti dan Pengabdian Kepada Masyarakat. 2020;1(1):43740.<https://jurnal.saburai.id/index.php/PSN/article/view/862/>

43. Sartini T, Mona S. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Melalui Pemberian Makanan Tambahan di Puskesmas Tanjung Balai Karimuna. *Journal Chem Inf Model*. 2022;12(9):45–54. <https://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/1144/919>
44. Sari SR. Pengaruh Pijat Endorfin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di BPM Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023. *Jurnal Inov Ris Ilmu Kesehatan*. 2023;1(4):12744. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i4.2546>
45. Rivki M, Bachtiar AM, Informatika T, Teknik F, Indonesia UK. konsep dasar persalinan. (112).
46. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. 1st ed. Indomedika Pustaka. sidoarjo: Indomedia pustaka;2019.186p. <http://repo.unand.ac.id/26261/1/8%29> Buku Ajar-Asuhan Kebidanan pada Persalinan.pdf
47. Setiani CD, Titisari I, Dwi Antono S. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Terjadinya Persalinan Lama (Prolong) Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Primigravida. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2020;8(2):168–73. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/29247>
48. Fransisca D, Tahun OD. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Klinik Budi Medika Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Bidan Sosial Ekonomi Budaya, Teknologi dan Pendidikan*. 2023;2(8):242736. <https://publish.ojsindonesia.com/index.php/SIBATIK/article/view/1248>
49. Cahyangtyas M, Sunanto, Hidayati T. Hubungan Penambahan Misoprostol Dengan Jumlah Perdarahan Kala IV Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. *Jurnal Ilmu Obsgin*. 2023;005:1–9. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/1160>

50. Seminar P, Masyarakat N. Pendampingan Ibu Hamil KEK Dengan Inovasi Bersinar (Bersama Cegah Stunting Nakes & Kader) di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. 2024;3(1):543–50.
51. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Nasrudin M, editor. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management; 2018. 82 p. <http://repository.stikesrspadgs.ac.id/1694/1/Copyright>
52. Anwar C, Safitri F. Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2022;4(1):61–9. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/jpkmk/article/view/2678/1416#>
53. Oktarina J. Senam Nifas Bersama Dalam Proses Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Bps Ida Siswiasutik Kota Pangkalan Bun. Jurnal Borneo Cendekia. 2021;5(1):747. <http://journal.stikesborneocendekiamedika.ac.id/index.php/jbc/article/view/226>
54. Rosdiana R, Anggraeni S, Jamila J. Pengaruh Senam Nifas Dan Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2022;13(1):98–105. <https://jurnal2.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/1276/799>
55. Made N, Kusuma I, Gampur R, Advaita S, Tabanan M, Consultant P. Perawatan Luka Perineum Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Menggunakan Rebusan Daun Binahong. 2023;13(3):11626. <https://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/1204>
56. Wigati A, Nisak AZ, Trisanti I. Rentang Waktu Melakukan Coitus Dengan Kejadian Dispareunia. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2021;12(1):97. <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/918/582>
57. Amelia R, Putri D, Julianingsih I, Adila WP, Oktavani R. Kebutuhan Nutrisi Ibu Pada Masa Nifas. Empower Soc. 2024;5(1):10–20. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/ESJ/article/view/2988>

58. Mawardi ND, Apriyanti F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pasca Persalinan Di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. 2023;2(4). <https://jurnal.saburai.id/index.php/PSN/article/view/862/669#>
59. Hesti N, Syofiah PN, Muthia G, Sunesni S. Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas melalui Edukasi Kebutuhan Gizi pada Masa Nifas. J Pustaka Mitra (Pusat Akses Kaji Mengabdikan Terhadap Masyarakat). 2024;4(1):137. <https://jurnal.pustakagalerimandiri.co.id/index.php/pustakamitra/article/view/659/417>
60. Solehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Holilah BH, Islam IMR. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid 2021;5(3):78. <https://repository.unuja.ac.id/id/eprint/161/6/5>.
61. Januarista A, Kindang IW. Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di RSUD Kabelota. 2023;1(September):144–8. <https://gudangjurnal.com/index.php/gjmi/article/view/65>
62. Batubara AR, Fauziah N. Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe Factors Influencing The Incidence Of Asphyxia Neonatorum At Sakinah Hospital In Lhokseumawe. 2020;6(1):41123. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/707>
63. Murniati L, Taherong F, Syatirah S. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review). Journal Midwifery. 2021;3(1):3241. <https://journal3.uinalauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/21028>
64. Wasiah A, Artamevia S. Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. Journal Community Engagem Heal. 2021;4(2):337–43. <https://gudangjurnal.com/index.php/gjmi/article/view/65>
65. 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. <https://journal3.uinalauddin.ac.id/index.php/jmidwifery>

[/article/view/21028](#)

66. Faizah N, Yulistin N, Windyarti MLNZ. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa. 2023;1(7):1137–46. <https://jurnalpengabdianmasyarakatbangsa.com/index.php/jpmba/article/view/321>
67. Setiawan R. Teknik Perawatan Kulit Neonatus. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran. 2019;46(8):545278. <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/430>
68. Juliani W. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Jurnal Kesehatan Terpadu. 2023;2(1):1620. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/sjkt/article/view/7010/9189>
69. Susanti H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurwati Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai 2, Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Evidenbase Midwfery Journal. 2023;2(1). <https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350>
70. Rejeki S, Rozikhan R. Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Usia Subur Dalam Pemilihan Jenis Kontrasepsi Keluarga Berencana di Desa Kumpulrejo Kaliwungu Kendal. Journal Pengabdian Perawat. 2022;1(1):712. <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jpp/article/view/1515/65>
71. Adolph R. Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara, Agustus 2024 Anggota IKAPI; 2024. 1–23 p.
72. Puspitasari D, Nurunniyah S. Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2016;2(3):93–8. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/102/101>

73. Suriati I, Umrah AS, Isnaini JA, Ima FN. Pemanfaatan Audio Visual dalam Pelayanan Konseling Keluarga Berencana (KB). 2024;4(3):360–6. <https://www.djournals.com/jpm/article/view/1397>
74. Sinaga EB, Safari FRN, Barkah M, Hartati Y. Penyuluhan Keluarga Berencana Pada Masa Nifas Di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2023. Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2023;5(3):1–6. <https://www.jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/1167>
75. Meidatuzzahra D. Penerapan Accidental Sampling Untuk Mengetahui Prevalensi Akseptor Kontrasepsi Suntikan Terhadap Siklus Menstruasi. Avesina. 2019;13(1):9. <https://ejournal.unizar.ac.id/index.php/avesina/article/download/124/100>
76. Silfina Indriani, Titin Ifayanti IYD. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Akseptor KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegah Covid-19. 2022;12(Januari):7582. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/653/472>
77. Dyah pradnya paramita sundari mulyaningsih. Buku Saku Kader Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2022. Yogyakarta: Elmatara Publishig (Anggota IKAPI); 2022. p. 64.
78. Juwariyah S, K DA, M NI. Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Univ Muhammadiyah Gersik. 2018;01:1–7.
79. Amaliah N, Mumthi’ah Al Kautsar A, Syatirah S. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Diare Akut Disertai Dengan Dehidrasi Berat (Literatur Review). Journal Midwifery. 2021;3(1):1–15. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/667/384>
80. Pitriani R, Andriyani R. Penerapan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode S-O-a-P Pada Praktik Bidan Mandiri. Jurnal Kebidanan Malahayati. 2021;7(3):5447. <https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3641>

81. Siti Nur Asyah Jamillah Ahmad. Perlindungan Hukum Bagi Bidan Memberikan Pelayanan Obat Kepada Pasien Dalam Praktik Kebidanan Di Daerah Terpencil. Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan. 2023;3(2):82–92. <https://jhek.hangtuah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/122/48>
82. Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Rusdi, Khairunnisa, Lestari SMP, et al. Buku Ajar Metodologi Penelitian. Cv Science Techno Direct. Perum Korpri, Pangkalpinang: CV Science Techno Direct; 2023. 1–195 p. https://repository.binawan.ac.id/3303/1/BukuAjarMetodePenelitianFull_compressedHighlighted.pdf
83. Nugroho A., Santoso D, Utami W. Buku Pemeriksaan Fisik Keperawatan. Sukabumi: Farhab Pustaka; 2020. p. 16–26. <https://repository.unimugo.ac.id/2759/1/BukuPemeriksaanFisik.pdf>
84. Dr. Ir. Try Koryati MS, editor. Buku Metodologi Penelitian. 1sted. Jogjakarta:KBMIndonesia;2022.
85. Haryani W, Setyobroto I. Modul Etika Penelitian [Internet]. 1st ed. Tedi Purnama, S.ST MTK, editor. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I. Cilandak Jakarta Selatan: Jurusan Kesehtan Gigi Poltekkes Jakarta I; 2022. 32p.
86. Hasibuan K, Rangkuti NA, Siregar S, Dewi R, Pohan SY, Zebua KD, et al. Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Penyuluhan Tentang Pentingnya Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Desa Pintu Langit Tahun 2023 Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Mahasiswa Program Studi Program Diploma Tiga. 2023;5(2):20214. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/1064>
87. Rahmawati NLP, Lavidia T, Sutirini E, Nurlayina N. Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10 T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care) pada Ny. X G3P2A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. 2023;2(1):914. <https://ejurnal.stikbudikemuliaan.ac.id/index.php/jkkr/article/view/22>
88. Mudlikah S, Munisah M, Yunita N. Cemas dan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. Jik Jurnal Ilmu Kesehatan.

2022;6(2):409.

89. Khasanah NA, Priyanti S. Ibu Bersalin Dengan Partus Presipitatus. Jurnal Med Karya Ilmu Kesehatan. 2022;7(1):8–14. <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/issue/view/28>
90. Darwati L, Fatmawati V, Susila I. Pemberdayaan Deteksi Dini Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Desa Doyomulyo Kec. Kembangbahu Lamongan. Journal Community Engagem Heal. 2022;5(2):186–90. <https://www.jceh.org/index.php/JCEH/article/view/410>
91. Astuti LD. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Libr. 2022;1:11.
92. Aprianti E, Lestari W, Wildayani D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S. Keb Kota Padang Tahun 2024. JIKES Jurnal Ilmu Kesehatan. 2024;3:54–68. <http://qjurnal.my.id/index.php/jik/article/view/983>
93. Khoirunnisa FN, Munafiah D. Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Bayi Melalui Pendekatan Dan Edukasi Gizi. Jurnal Abdimas Indonesia. 2022;4(1):4751. <https://jurnal2.umku.ac.id/index.php/JAI/article/view/1503>
94. Lestari P, Fatimah F, Ayuningrum L, Herawati HD, Afifaturrohman N. Influence Oxytocin Massage on Reduce Lactation Problems and Support Infants Growth. Open Access Maced Jurnal Med Sci. 2022;10(T8):815. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/9487/7226>
95. Andolina N, Anjani Sibarani A, Herawaty Purba N, History A. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi. Jurnal Promot Prev.2023;6(3):4728. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
96. Safitri NA, Syahda S. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Nurhayati Air Tiris Tahun 2024. 2024;3(4). <https://jurnal2.umku.ac.id/index.php/JAI/article/view/1503>
97. Zakiah L, Novianty K, Sunarti S. Pendidikan Kesehatan Reproduksi: Edukasi Pengetahuan Akseptor KB Suntik tentang Efek Samping KB Suntik di PMB Wayan Adiarthi. Jurnal Abdi Mahosada. 2023;1(1):3540. <http://ejournal.stikesadvaitamedika.ac.id/index.php/AbdiMahosada/article/>

[view/152/104](#)

98. Ruhyana L, Utami FP, Agustin A. Perancangan dan Optimalisasi Alat Digital TFU Sebagai Inovasi Diagnostik Usia Kehamilan dan Taksiran Berat Badan Janin Abstrak. 2024;16(2):422–31. <https://journalthamrin.com/index.php/jikmht/article/view/2382>
99. Kemenkes RI. Poster Isi Piringku Kaya Protein Hewani untuk Ibu Hamil. 2023.
100. Mahalia Putri NC, Arina Y, Prilia UF. Pengaruh Upright Position Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2023;14(1):132–41. <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/1610>
101. Syari M, Serudji J, Mariati U. Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2015;4(3):729–36. <https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/355/0>
102. Anandita MYR, Anggraeni L, K A. Effectiveness of The Combination Gym Ball and Peanut Ball Techniques on The Duration of Active Phase I Labor in Primigravida. Jurnal Kebidanan. 2023;13(1):71–7. <https://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/9557>
103. Pamudita RR, Indahwati L, Prameswari A, Kebidanan PS, Kebidanan DS. Hubungan tingkat aktifitas fisik sebelum persalinan dengan durasi kala ii ibu primipara di fasilitas kesehatan malang. 2024;8(2). <https://ibi.or.id/journal/index.php/jib/article/view/490>
104. Weir CB, Arif J. BMI Classification Percentile and Cut Off Points. National Library Of Medicine. 2023.
105. Rogozinksa E, Javier Z, Marlin N, Ana BP. Gestational weight gain outside the Institute of Medicine recommendations and adverse pregnancy outcomes: analysis using individual participant data from randomised trials. BMC Part Springer Nat. 2019;