

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DENGAN RIWAYAT *SECTIO CAESARIA*, KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK), ANEMIA RINGAN, LETAK SUNGSANG DAN PREEKLAMPSIA DI BPM NY. R WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMIAYU TAHUN 2024

Rika Riyanti<sup>1</sup>, Maryam<sup>2</sup>, Riyanti<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Akademi Kebidanan KH. Putra

<sup>3</sup> Bidan Praktek Mandiri, Puskesmas Bumiayu

Email: [rikaarianti6@gmail.com](mailto:rikaarianti6@gmail.com), [maryamdf@gmail.com](mailto:maryamdf@gmail.com)

### Abstrak

Latar belakang : Kehamilan adalah proses alami yang bisa menjadi patologis tanpa asuhan dan deteksi dini yang tepat, dan mengarah pada komplikasi seperti anemia, KEK, preeklamsia, dan letak sungsang. Pada 2020, WHO melaporkan 15-20% persalinan SC disebabkan letak sungsang. Di Indonesia, 15,3%, dan Jawa Tengah 32,3%. Puskesmas Bumiayu mencatat 48 kasus. Anemia akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) juga tinggi, dengan kontribusi 25-30% di Indonesia. Puskesmas Bumiayu mencatat 94 kasus KEK berisiko anemia. Preeklamsia tercatat 2-8% kehamilan, dengan Indonesia di angka 6-8%. Puskesmas Bumiayu melaporkan 53 kasus. Tujuan : Mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dengan Riwayat SC, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Anemia Ringan, Letak Sungsang Dan Preeklamsia Di BPM Ny. R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2024. Metode penelitian : Menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Hasil : Persalinan dengan riwayat SC dapat mempengaruhi persalinan berikutnya, terutama dengan janin sungsang, dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari kekurangan energi jangka panjang. Ini dapat mengganggu kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Anemia yang tidak terdeteksi dapat menyebabkan pendarahan saat persalinan, dan ibu hamil dengan KEK dan anemia lebih rentan terhadap preeklamsia karena pengaruhnya pada fungsi organ dan sirkulasi darah. Kesimpulan : Asuhan kebidanan pada Ny. I dilakukan secara menyeluruh, mulai dari kehamilan hingga kontrasepsi, dan Ny. I menunjukkan kerjasama yang baik. Namun, terdapat perbedaan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. I yang berusia 30 tahun.

**Kata Kunci:** *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Riwayat SC, KEK, Anemia, Sungsang dan Preeklamsia*

### Abstract

*Background : Pregnancy is a natural process that can become pathological without appropriate care and early detection, leading to complications such as anemia, Chronic Energy Deficiency (CED), preeclampsia, and breech presentation. In 2020, WHO reported that 15-20% of cesarean deliveries were due to breech presentation. In Indonesia, this figure is 15.3%, with Central Java at 32.3%. The Bumiayu Community Health Center recorded 48 cases. Anemia due to CED is also significant, contributing 25-30% in Indonesia. The Bumiayu Community Health Center documented 94 cases of CED at risk of anemia. Preeclampsia is recorded in 2-8% of pregnancies, with Indonesia at 6-8%. The Bumiayu Community Health Center reported 53 cases. Objective : To understand how Comprehensive Midwifery Care is provided to Ny. I with a history of cesarean delivery, Chronic Energy Deficiency (CED), mild anemia, breech presentation, and preeclampsia at BPM Ny. R in the Bumiayu Health Center area in 2024. Research Method : This study uses a descriptive qualitative design with a comprehensive case study approach. Results : A history of cesarean delivery can influence subsequent deliveries, particularly with breech presentation, and CED related to long-term energy deficiency is associated with mild anemia. These conditions can negatively affect maternal health and fetal growth. Undetected anemia can lead to bleeding during delivery, and pregnant women with CED and anemia are more vulnerable to preeclampsia due to its impact on organ function and blood circulation. Conclusion : Comprehensive midwifery care for Ny. I was provided from pregnancy to contraception. However, there is a discrepancy between theory and practice in the midwifery care provided to Ny. I, who is 30 years old.*

**Keywords :** *Comprehensive Midwifery Care, History of CS, KEK, Anemia, Breech and Preeclampsia*

## 1. PENDAHULUAN

Kehamilan patologis adalah suatu kondisi di mana kehamilan disertai dengan komplikasi atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, kondisi ini memerlukan perhatian dan penanganan khusus, terutama jika kehamilan tersebut memiliki riwayat komplikasi seperti *Sectio Caesarea* (SC), SC dilakukan ketika bayi dalam posisi sungsang, yaitu kepala di atas dan bokong di bawah, yang menghambat persalinan normal dan meningkatkan risiko komplikasi (Irwan Surdasih, dkk 2023). KEK yang disebabkan oleh kekurangan asupan nutrisi dapat menyebabkan anemia sehingga sel darah merah tidak sesuai dengan jumlah yang seharusnya (Kurniasih, dkk, 2020). KEK dan anemia dapat memperburuk kondisi ibu dan meningkatkan risiko preeklampsia, preeklampsia merupakan komplikasi serius yang ditandai dengan trias preeklampsia meliputi tekanan darah tinggi dan kerusakan organ, kombinasi dari faktor-faktor ini menuntut penanganan medis yang cermat dan terkoordinasi untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi serta mengurangi risiko komplikasi kehamilan (Lipoeto, dkk, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 sekitar 15-20% terminasi kehamilan dengan tindakan SC di dunia disebabkan oleh posisi letak sungsang pada janin (WHO, 2020). Di ASEAN pada tahun yang sama 10-15% persalinan dengan tindakan SC juga disebabkan oleh letak sungsang (WHO, 2020). Di Indonesia letak sungsang yang diterminasi kehamilannya dengan SC sebesar 15,3% (Riskades, 2020), begitu pula di Jawa Tengah 32,3% penyebab utama persalinan SC adalah letak sungsang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020), sedangkan di Brebes personil terminasi kehamilan dengan tindakan SC disebabkan oleh bayi sungsang hanya sebesar 0,62% (Dinkes. Kab Brebes, 2020), di Puskesmas Bumiayu terhitung dari tahun 2020 sampai 2023 tercatat terminasi kehamilan dengan SC akibat letak sungsang sebesar 48 kasus (Profil Puskesmas Bumiayu, 2023).

Selain kehamilan dengan tindakan SC, WHO juga mencatat sekitar 40% tahun 2020 ibu hamil mengalami anemia secara global disebabkan oleh Kekurangan Energi Kronik (KEK), di ASEAN pada tahun yang sama, KEK berkontribusi pada kejadian anemia sekitar 30-40% (WHO, 2020), sedangkan di Indonesia kontribusi KEK yang berisiko anemia mempengaruhi sekitar 25-30% (Kemenkes RI, 2020). Di Jawa Tengah dan Kabupaten Brebes, KEK yang berisiko anemia berkontribusi sekitar 25-30% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020), di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 KEK berisiko anemia sebanyak 94 kasus (Profil Puskesmas Bumiayu, 2023).

Selain kasus kehamilan yang telah di sebutkan diatas, pada tahun 2020 WHO juga mencatat sekitar 2-8% kehamilan dengan preeklampsia (WHO,2020), di ASEAN sekitar 5-10% kehamilan dengan risiko preeklampsia (WHO,2020). Di Indonesia sendiri kejadian preeklampsia pada tahun 2020 tercatat sekitar 6-8% (Kemenkes RI, 2020). Di Jawa Tengah dan kabupaten Brebes tahun 2020 mempunyai prevalensi preeklampsia yang sama yaitu sekitar 6-8% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020), kemudian di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2020 hingga tahun 2023 tercatat 53 kasus kejadian kehamilan dengan preeklampsia (Profil Puskesmas Bumiayu, 2023).

Sehubungan dengan itu, kehamilan dengan riwayat SC, KEK, anemia ringan, letak sungsang, dan preeklampsia mencerminkan berbagai tantangan kesehatan yang saling berinteraksi dan meningkatkan risiko komplikasi (Wathina Zayyinat, 2023). Misalnya, riwayat SC sebelumnya meningkatkan risiko komplikasi persalinan, termasuk kemungkinan ruptur uteri jika menghadapi kehamilan berikutnya dengan letak sungsang, selain itu, KEK dan anemia ringan mengurangi kapasitas tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta meningkatkan risiko komplikasi tambahan, seperti preeklampsia, yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ, kombinasi kondisi ini memerlukan perhatian medis yang

intensif dan perencanaan persalinan yang cermat untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Kurniasih, dkk, 2020).

Untuk menangani kasus tersebut, pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program untuk ibu dengan riwayat SC, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menyediakan pedoman dan pelatihan bagi tenaga medis untuk menangani persalinan dengan risiko tinggi serta meningkatkan kesadaran melalui pendidikan kesehatan, selain itu, dalam menangani KEK, pemerintah melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan memperluas akses ke nutrisi yang memadai melalui posyandu, sementara itu, anemia ringan ditangani dengan program suplementasi zat besi dan edukasi tentang diet bergizi untuk ibu hamil (De Seymour, 2019). Selanjutnya, untuk kasus letak sungsang, pelayanan kesehatan ditingkatkan dengan pengawasan dan penanganan melalui USG serta penyuluhan tentang opsi persalinan, terakhir kasus preeklampsia dikelola melalui pemeriksaan rutin untuk deteksi dini, dengan protokol perawatan dan manajemen yang ketat untuk mengurangi risiko komplikasi. Secara keseluruhan, program-program ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi dengan memberikan dukungan dan perawatan yang tepat di setiap tahap kehamilan dengan tindakan persalinan SC (Dinkes. Kab Brebes, 2023).

Persalinan SC adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi) (Sung and Mahdy, 2020). SC adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu. Sectio caesaria merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin. Setelah selesai dilakukan asuhan persalinan melalui SC, perhatian beralih pada perawatan bayi baru lahir (Ayuningtyas dkk, 2018).

Bayi baru lahir merupakan individu yang baru saja lahir dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan didalam rahim. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir cukup bulan, berat badan berkisar 2.500-3.500 gram (Andreani Yuni Ade dan Himatul Khoeroh, 2020). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat, kunjungan bayi baru lahir dibarengin dengan kunjungan nifas.

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Kunjungan masa nifas juga bisa sekaligus memberikan asuhan akseptor KB karena biasanya akseptor KB dipasang ketika ibu dalam masa nifas ataupun saat selesai nifas (Maritalia, 2017). Keluarga berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, perencanaan jumlah penduduk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas yang menunjukkan bahwa kasus Riwayat SC, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Anemia, Letak Sungsang, dan Preeklamsia masih menjadi penyumbang AKI di Indonesia oleh sebab itu penulis tertarik mengambil perumusan masalah yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dengan Riwayat Sectio Caesaria, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Anemia Ringan, Letak Sungsang Dan Preeklamsia Di BPM Ny. R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2024”.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus komprehensif. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, dan memberikan pemahaman lebih dalam mengenai suatu fenomena atau kondisi tertentu berdasarkan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif, di mana fokus penelitian diarahkan pada analisis mendalam terhadap individu atau kejadian dalam konteks yang lebih luas. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama dalam penelitian ini, mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk menggali informasi yang lebih detail dan mendalam tentang kondisi atau permasalahan yang diteliti (Sugiyono, 2016).

Informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah Ny. I, selaku responden utama, yang memberikan informasi terkait dengan kondisi dan keluhan yang relevan untuk penelitian ini. Selain itu, terdapat juga informan pendukung yang memberikan dukungan penting terhadap kelancaran penelitian, seperti keluarga, kader posyandu, bidan, dan dokter. Dukungan ini diberikan setelah mereka menerima informasi yang jelas dan dapat dipahami tentang prosedur, tindakan, atau penelitian yang dilakukan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan responden untuk mendapatkan informasi langsung mengenai kondisi yang sedang diamati. Peneliti juga melakukan observasi terhadap responden pada setiap pemeriksaan, guna mendeteksi perubahan atau kelainan yang terjadi seiring dengan waktu (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari hingga Juli 2024 di Puskesmas Bumiayu, yang menjadi tempat penelitian. Pemilihan lokasi ini dipertimbangkan berdasarkan relevansinya terhadap objek penelitian dan ketersediaan data yang mendukung penelitian. Instrumen utama yang digunakan dalam pengumpulan data adalah peneliti sendiri sebagai pengamat, serta alat-alat medis yang digunakan dalam pemeriksaan, seperti pengukur tekanan darah, stetoskop, dan alat ukur lainnya. Teknik pengumpulan data terdiri dari tiga metode utama, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi dari responden mengenai kondisi kesehatan mereka, sementara observasi dilakukan untuk mengamati langsung keadaan Ny. I pada setiap pemeriksaan, dan dokumentasi dilakukan dengan mencatat hasil pemeriksaan serta mengumpulkan bukti berupa foto atau catatan dalam buku KIA (Sugiyono, 2018). Data sekunder juga diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA yang memberikan informasi lebih lanjut terkait kondisi kesehatan pasien. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai permasalahan yang diteliti, serta menghasilkan temuan yang relevan dan mendalam.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Kehamilan

Pada tanggal 2 Februari 2024, peneliti bertemu dengan Ny. I di rumahnya dan memberikan *informed consent* kepada Ny. I untuk dijadikan objek pengambilan studi kasus. Ny. I umur 30 tahun telah melakukan pemeriksaan secara rutin baik di Puskesmas Bumiayu maupun di BPM Ny. R, Ny. I telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III. Ny. I telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 5 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Hal ini sejalan menurut Kemenkes RI (2023), pelayanan *Antenatal Care* (ANC) kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Ketika ditemui dirumahnya Ny. I mengalami kehamilan yang berisiko yaitu adanya riwayat SC, kekurangan

energi kronik dan anemia ringan serta hasil dari pemeriksaan letak janin sungsang, dan preeklamsia pada kunjungan kedua. Hal tersebut mungkin saja bisa menyebabkan masalah komplikasi pada masa kehamilan maupun pada proses persalinan jika tidak segera di atasi terutama KEK dan anemia dapat menyebabkan komplikasi pada ibu maupun pada janin, menurut teori Latasya (2022) menyebutkan bahwa ibu hamil dengan komplikasi.

KEK dan anemia dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti BBRL, Stunting bahkan kematian janin, komplikasi pada ibu dapat menyebabkan pendarahan, preeklamsia, ketuban pecah dini serta kematian ibu. Untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin maka Ny. I rutin melakukan pemeriksaan baik di puskesmas pada saat pemeriksaan diberikan standar yang terdiri dari 10T. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Widyastuti (2021), pelayanan ANC memiliki indikator 10T, yaitu penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, TFU, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai standar imunisasi, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan DJJ, temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tata laksana kasus. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan ANC yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten Brebes yaitu 10T.

Kasus kehamilan dengan riwayat SC menunjukkan bahwa bekas luka pada dinding rahim akibat operasi sebelumnya dapat meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan berikutnya, terutama dalam hal posisi janin (Narayana, 2022). Riwayat SC dapat memengaruhi ruang dan bentuk rahim, yang dapat menyebabkan janin berada pada posisi sungsang (tidak ideal untuk persalinan normal) (Widyastuti, R. 2021). Posisi sungsang ini berpotensi menambah tantangan dalam proses persalinan dan meningkatkan kemungkinan perlunya intervensi medis lebih lanjut (Rahayu et al., 2018). Selain itu, riwayat SC juga berhubungan erat dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil (Narayana 2022). KEK pada kehamilan disebabkan oleh kurangnya asupan energi jangka panjang, yang mengarah pada anemia ringan, kondisi yang mengganggu kemampuan darah membawa oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin (Lilis Fatmawati, 2020). Anemia yang tidak terdeteksi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan hebat saat persalinan karena tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk mendukung proses persalinan (Pratiwi, S. K. 2018).

Keberadaan KEK dan anemia juga membuat ibu hamil lebih rentan terhadap preeklamsia, yaitu kondisi tekanan darah tinggi yang dapat memengaruhi fungsi organ seperti ginjal dan hati (Haryanti, I. (2023). Preeklamsia disebabkan oleh sirkulasi darah yang terganggu, yang menghambat aliran darah ke plasenta dan janin, sehingga berisiko memperburuk kondisi KEK dan anemia (Syamsuryanita, dkk.2022). Selain itu, KEK dan anemia membuat tubuh ibu lebih rentan mengalami stres selama kehamilan, memperbesar risiko komplikasi dalam proses persalinan. Pada saat persalinan, kondisi KEK dan anemia yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi pada bayi, seperti asfiksia (kesulitan bernapas setelah lahir) (Haryanti, I.(2023). Hal ini terjadi karena kurangnya pasokan oksigen selama proses persalinan akibat anemia atau preeklamsia pada ibu. Dengan demikian, kondisi kehamilan dengan riwayat SC yang disertai KEK dan anemia tidak hanya berisiko bagi kesehatan ibu, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi serius bagi bayi. (Muzayyaroh, dkk. 2019).

Asuhan yang diberikan pada kehamilan riwayat SC yaitu memberitahu ibu untuk kolaborasi dengan dokter SpoG karena riwayat SC pada kehamilan pertama maka pada kehamilan berikutnya harus dilakukan tindakan SC kembali guna untuk menghindari hal-hal yang tidak di inginkan hal ini sejalan menurut teori Narayana (2022), yang menyebutkan bahwa catatan medis seorang wanita yang telah menjalani prosedur operasi cesarea di masa lalu untuk melahirkan anak berikutnya harus dengan tindakan SC kembali. Ny. I mengalami kenaikan

berat badan dari TM pertama sampai TM ketiga sebanyak 16,5 kg. Hal ini sejalan menurut teori dari Kemenkes RI, (2019), ibu hamil apabila memiliki status gizi yang buruk dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  harus memiliki kenaikan berat badan dengan rentan 12,5-18 kg, ibu hamil dengan IMT normal ( $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ ) harus mencapai 11,5-16 kg, IMT lebih ( $25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ ) kenaikan berat badan sebesar 7-11,5 kg dan IMT obesitas ( $>30,0 \text{ kg/m}^2$ ) kenaikan berat badan sebesar 5-9 kg, sehinggadalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, Ny. I memiliki tinggi badan 146 cm, menurut Kristiani (2024), tinggi badan dibawah 145 cm atau ibu dengan perawakan pendek merupakan variabel yang berkontribusi terhadap disproporsi kepala panggul (CPD) sehingga memiliki resiko komplikasi lebih tinggi selama persalinan dan panggul mereka umumnya lebih kecil dari ukuran kepala bayi.

Kunjungan kehamilan ke-2 pada Ny. I umur 30 tahun yang tengah hamil anak kedua pada usia kehamilan 33+4 minggu datang dengan keluhan sakit kepala dan pembekakan pada wajah, tangan dan kaki, keluhan ini telah dirasakan sejak 3 hari yang lalu, saat pemeriksaan fisik, tekanan darah Ny. I 145/90 mmHg, menunjukkan adanya hipertensi, pemeriksaan urin didapatkan hasil proteinuria positif (+). Hasil pemeriksaan ini menunjukkan adanya Preeklamsia pada kehamilan. Asuhan yang diberikan yaitu memonitoring tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan konseling. Hal ini sejalan menurut teori (Mandriwati, 2011 dalam laporan Afriani Sitepu, 2018), tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi).

Saat dilakukan pengukuran LILA pada Ny. I pada TM I didapatkan hasil 22 cm, TM II 23 cm. Ny. I mengalami KEK pada TM I dan TM II. Hal ini tidak sejalan menurut buku KIA tahun (2023), yang menjelaskan normal LILA pada ibu hamil antara 23,5 cm jika kurang dari angka tersebut berarti mengalami KEK. Asuhan yang diberikan pada Ny. I yaitu makanan dengan gizi seimbang untuk manaikan LILA agar tidak terjadi KEK lagi. Hal ini bersenjangan antara teori dan praktik, namun kunjungan kehamilan selanjutnya sudah mengalami kenaikan yaitu 24 cm pada kunjungan kehamilan ketiga pada tanggal 25 Maret 2024 umur kehamilan 35+5 minggu. Kadar normal hemoglobin (Hb) dalam darah pada ibu yaitu 11 gr% jika kurang dari itu dikatakan anemia, dengan klasifikasi 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang dan apabila kadar Hb ibuhamil  $<7\text{gr}\%$  dikatakan anemia berat (Depkes RI, 2022). Pemeriksaan kadar HB pada Ny. I di trimester I pada tanggal 25 september 2023 diperoleh hasil 10,6 gr%, kemudian pemeriksaan kedua dilkukan padatrimester III pada tanggal 22 Februari 2024 dengan hasil 10,6 gr%. Asuhan yang diberikan pada Ny. I yaitu mengkonsumsi tablet FE 2x sehari pada pagi dan malam hari.

Normal DJJ pada penerapan standar 10T menurut (Mandriwati, 2011 dalam laporan Afriani Sitepu, 2018), yaitu 120-160 kali/menit. Pada Ny. I didapati DJJ pada waktu pemeriksaan kehamilan kunjungan I-III berkisar antara 142-153 kali/menit, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Jarak antara TT 1 dan TT 2 yaitu 4 minggu dengan masa perlindungan 3 tahun, jarak TT 3 yaitu 6 bulan setelah TT 2 dengan masa perlindungan 5 tahun, jarak TT 4 yaitu 1 tahun setelah TT 3 dengan masa perlindungan 10 tahun dan jarak TT 5 yaitu 1 tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan  $>25$  tahun menurut (Buku KIA, 2021). Ny. I sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 5 kali yakni TT 1 dan 2 diberikan pada waktu SD, TT 3 diberikan pada saat capeng, TT 4 diberikan pada saat hamil anak pertama dan TT 5 diberikan pada saat hamil anak kedua.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi hasil yaitu janin Ny. I letak sungsang, namun dari beberapa pemeriksaan kehamilan yang

dilakukan pada Ny. I terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktik maka dari itu kehamilan Ny. I disebut dengan kehamilan yang berisiko.

### **3.2. Persalinan**

Ny. I G2P1A0 bersalin di Rumah Sakit Umum Siti Asiyah Bumiayu pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 08.30 WIB dengan persalinan riwayat Sectio Caesaria atas indikasi terminasi kehamilan pada usia kehamilan 36 minggu. Riwayat SC pada kehamilan pertamamaka pada kehamilan berikutnya harus dilakukan tindakan SC kembaliguna untuk menghindari hal-hal yang tidak di inginkan hal ini sejalan menurut teori Narayana (2022), yang menyebutkan bahwa catatan medis seorang wanita yang telah menjalani prosedur operasi cesarea dimasa lalu untuk melahirkan anak berikutnya harus dengan tindakan SC kembali. Pemantauan kala IV pada hasil anamnesa Ny. I belum bisa menggerakkan kakinya dan anggota tubuh lainnya. Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84 kali menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 0C, terdapat luka bekas operasi, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran  $\pm 50$  cc. pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau TTV, kontraksi, TFU kandung kemih dan perdarahan pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik menurut (Aan Rosanti, dkk. 2018), yang menyatakan bahwa pemantauan pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit sekali yaitu untuk memantau tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

### **3.3. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. I lahir pada tanggal 26 Maret 2024 jam 09.00 WIB di RSUD Siti Asiyah Bumiayu secara Sectio Caesaria. Jenis kelamin laki laki, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, LILA 10 cm, bayi tidak menangis kuat, warna kulit kebiruan, gerakan tidak aktif, APGAR skor pada menit 1, 5 dan 10 nilainya 3/4/5. Berdasarkan data dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka bayi Ny. I adalah bayi baru lahir dengan Asfiksia berat, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda bayi lahir normal yaitu APGAR skor 7-10, BB 2500- 4000 gram, PB 48-52 cm, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm (Lilis Fatmawati, 2020).

Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan tubuh bayi, bersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kain kasa, lakukan HAIKAL, VTP, lakukan penilaian ulang, ikat tali pusat dengan benang steril, pemberian Oksigen, beri suntikan vitamin K1 0,1 mg di paha kiri anterolateral, beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi dan lakukan rujukan. Penatalaksanaan bayi baru lahir tersebut tidak sesuai dengan teori pada asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan, atur posisi bayi kembali, lakukan penilaian bayi baru lahir atau pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun,  $\pm 2$  menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusu dini (IMD), beri suntikan vitamin K1 0,1 mg di paha kiri anterolateral setelah IMD beri salep mata antibiotic pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1 (Muzayyaroh, dkk. 2019).

Kunjungan Ke-I, 1 hari tanggal 27 maret 2024 bayi dirujuk di RSUD Hermina Purwokerto, hal ini tidak sejalan dengan buku KIA (2023) yaitu bayi baru lahir dilakukan tindakan menyusu, perawatan tali pusat, Vit K, salep atau tetes matadan HB O, maka dari itu terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu Ny. I tentang tanda bahaya neonatus, pada kunjungan pertama terdapat kesenjangan antara teori dan

praktik. Kunjungan Ke-II, 5 hari tanggal 30 maret 2024 bayi masih dirujuk di RSUD Hermina Purwokerto, hal ini tidak sejalan dengan buku KIA (2023) yaitu menyusui, tali pusat, tanda bahaya, identifikasi kuning, imunisasi HB O. Asuhan yang diberikan yaitu memantau KU bayi sesuai dengan standar NICU Rumah Sakit Hermina, maka dari itu terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan Ke-III, 13 hari tanggal 7 april 2024 hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, tidak ada masalah, hal ini sejalan menurut buku KIA (2023) yaitu bayi menyusui, tali pusat, tanda bahaya, identifikasi kuning. Asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.4. Nifas**

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mulas dan nyeri luka pot SC pada perutnya, hal ini merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu nifas, rasa mulas diakibatkan dari kontraksi uterus yang sedang berproses untuk kembali ke keadaan sebelum hamil keadaan ini disebut dengan involusi uterus (Metha Fahriani. dkk. 2020). Ny. I diberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dan diminum setelah selang waktu minimal 24 jam, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Juneris Aritotang, 2021). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, menangani, masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, dan 2-6 minggu postpartum (Lia Yulianti. dkk. 2018). Kunjungan nifas pada Ny. I dilakukan pada 6 jam, 6 hari dan 6 minggu postpartum dan hasilnya tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun serta tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan Ke-I pada tanggal 27 maret 2024 hari ke-1 di Rumah Sakit Ny. I mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki dan tubuhnya, hasil dari pemeriksaan TTV normal, pendarahan  $\pm 10$  cc, TFU 2 jari dibawah pusat, urin  $\pm 20$ cc, asuhan yang diberikan yaitu pemberian Vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan pemantauan pendarahan hal ini sejalan menurut buku KIA (2023). Kunjungan Ke-II pada tanggal 30 Maret 2024 hari ke-3 Ny. I mengatakan sudah bisa berjalan sendiri, hasil pemeriksaan TTV normal, luka bekas operasi membaik, TFU 2 jari dibawah pusat, ppv  $\pm 5$  cc, asuhan yang diberikan yaitu konseling tanda bahaya masa nifas seperti pusing, pendarahan, payudara membekak dan lain-lain hal ini sesuai dengan buku KIA (2023). Kunjungan Ke-III pada tanggal 7 April 2024 hari ke-13 di rumah Ny. I didapatkan hasil anamnesa Ny. I mengatakan masih nyeri luka jahitan bekas operasi dari hasil pemeriksaan TTV normal, luka bekas operasi sudah kering TFU 2 jari dibawah pusat, adapun asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan payudara (ASI) hal ini sesuai dengan buku KIA (2023). Kunjungan Ke-IV pada tanggal 30 April 2024 hari ke-36 di rumah Ny. I didapatkan hasil anamnesa Ny. I mengatakan tidak ada keluhan hasil dari pemeriksaan TTV normal, luka sudah kering, ASI lancar, asuhan yang diberikan yaitu KB pasca persalinan hal ini sesuai dengan buku KIA (2023). Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas I-IV tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **3.5. Keluarga Berencana (KB)**

Menurut teori kontrasepsi terbaik dalam sekali pemakaian untuk mencegah kehamilan adalah MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dengan tingkatan keefektifan tinggi, tingkat kegagalan yang rendah dan efek samping lebih sedikit. Ny. I menolak menggunakan MKJP dan memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan sudah merasa cocok dengan KB suntik 3 bulan, metode KB suntik 3 bulan merupakan jenis kontrasepsi yang diberikan secara teratur, setiap 3 bulan dengan cara injeksi atau melalui jarum suntik (Sutanto, 2018). Ny. I



menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir, dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Bila dibandingkan dengan penelitian (Devi Romadona Jayanti, 2021) yaitu KB Suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang efektif dan efisien serta tidak mengganggu produksi ASI ibu selama menyusui bayinya.

#### 4. PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendokumentasian varnay dan SOAP pada Ny. I, yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB), Ny. I menunjukkan sikap kooperatif dan patuh terhadap semua anjuran yang diberikan oleh bidan dan dokter. Hal ini menyebabkan komplikasi yang dialami oleh Ny. I tidak berkelanjutan, seperti ketuban pecah dini, pendarahan, dan lainnya. Meskipun demikian, bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia. Pada asuhan kehamilan, Ny. I memiliki riwayat SC, KEK, anemia ringan, letak sungsang, dan preeklamsia. Kehamilan Ny. I ditangani dengan pemeriksaan ANC sebanyak 12 kali, termasuk 5 kali USG, serta mengikuti standar pelayanan kebidanan 10T. Selama kehamilan, ditemukan Hb 10,6 gr% pada trimester I dan trimester III, serta TFU yang normal. KEK dapat diatasi pada trimester III. Asuhan persalinan dilakukan dengan operasi SC pada tanggal 26 Maret 2024, di mana bayi lahir dengan berat 3000 gram. Meskipun bayi menangis merintih, warna kulit kebiruan, dan gerakan lemah, tindakan HAIKAL dan resusitasi dilakukan untuk menangani asfiksia. Asuhan pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi Ny. I lahir dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, dan tidak mengalami kecacatan. Bayi tidak menangis kuat dan gerakannya lemah, dengan warna kulit kebiruan, yang menunjukkan asfiksia berat. Bayi segera dirujuk ke RSUD Hermina Purwokerto pada pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan tiga kali kunjungan, dengan kunjungan pertama pada tanggal 27 Maret 2024, menunjukkan bayi masih dalam kondisi asfiksia berat. Kunjungan kedua pada tanggal 30 Maret 2024 menunjukkan kondisi umum bayi yang stabil meskipun masih dirujuk. Pada kunjungan ketiga, tanggal 7 April 2024, kondisi bayi semakin membaik. Asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. I pada kunjungan KF I hingga KF IV tidak menemukan masalah yang signifikan, dan kondisi ibu pasca-persalinan stabil. Untuk kontrasepsi, Ny. I memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan, karena merasa cocok dengan metode tersebut pada kehamilan pertama.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A Syahza. (2021). Metodologi Penelitian Edisi Revisi. *Jurnal repository. Unri. ac. id.Amelia.* (2019). Manajemen Kebidanan. Ilmu Kebidanan (Teori, Aplikasi Dan Isu), 25.
- Ana Riandari, Septi Tri Aksari, Dahlia Arief Rantauni, Norif Didik Nur Imanah, & Yuli Sya'baniah Khomsah. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Kehamilan Trimester Iii, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Sampang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3), 68–81. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.595>
- Andriani Yuni Ade & Himatul khoeroh (2020). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W G2 P1 A0 dengan resiko tinggi anemia kehamilan di wilayah kerja puskesmas Bumiayu. *Jurnal jufdikes*. Vol 2 No. 1.
- Aprillia Wahyu (2020). Perkembangan Pada Masa Pranatal Dan Kelahiran. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4 (1).
- Ardiansyah, Dkk , 2023. Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol 1 No. 2.

- ASIH, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. I Umur 28 Tahun G2p1a0ah1 Umur Kehamilan 37 Minggu 6 Hari Di Puskesmas I Sumbang Tahun (2016) (Doctoral Dissertation, Universitas Harapan Bangsa).*
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Buku KIA. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemkes RI
- \_\_\_\_\_. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemkes RI
- \_\_\_\_\_. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemkes RI
- Contesa, L. (2023). Pengaruh Massage Uterus Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Sebagai Upaya Pencegahan Perdarahan. *Jurnal Ventilator*, 1(4), 239–244.
- De Seymour, dkk. (2019). Obstetrics, gineacology & Reoroduktive Mediane. *Jurnal The American journal of clinical nutrition*, 29 (8).
- Dinas kesehatan kabupaten Brebes. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023. Brebes : Dinas kesehatan kabupaten Brebes*. Dinas kesehatan Jawa Tengah.
- Depkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*
- Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah. *Profil kesehatan Jawa Tengah (2023)*.
- Dinda Nur, dkk. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intanatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang. *Jurnal Midwifery*, 3 (2).
- Gudeta, T.A., Regassa, T.M. and Belay, A.S. (2019) Magnitude and Factors Associated with Anemia among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Bench Maji, Keffa and Sheka Zones of Public Hospitals, Southwest, Ethiopia, (2018) : A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 14, e0225148.
- Haryanti, I. (2023). *Asuhan Kebidanan Kompherensif. Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ny " S ,"* 3(1), 26–31.
- Helliyana. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Kurang Energi Kronis (KEK) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun (2018). Analisis Kesadahan Total Dan Alkalinitas Pada Air Bersih Sumur Bor Dengan Metode g Titrimetri Di PT Sucofindo Daerah Provinsi Sumatera Utara, 44–48. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225148>
- Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak. 2021..*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish : Yogyakarta Halaman 15
- Kasmiati. (2023). *Asuham Kehamilan. Buku Asuhan Kehamilan*. Malang : PT Literasi Nusantara Abadi Grup. Hal 15.
- Kemendes. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- \_\_\_\_\_. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*
- \_\_\_\_\_. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- \_\_\_\_\_. (2021). *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun (2020)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, 1–224.
- Kurniasih, Utami, I. T., Fitriana, & Puspita, L. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengak Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Srimulyo Souh Kabupaten Lampung Barat Tahun (2020). 2(1), 61–67.
- Larasati, E. W. (2018). Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 131–134. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.79>
- Latasya, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Kekurangan Energi Kronik. *Jurnal kesehatan siliwangi*, 3 (2).

- Lia Yulianti dan Ai, Yeyeh Rukiyah. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lipoeto, N. I., Masrul, & Nindrea, R. D. (2020). *Nutritional Contributors to Maternal Anemia in Indonesia: Chronic Energy Deficiency and Micronutrients*. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 29 (December), S9–S17. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202012\\_29\(S1\).02](https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29(S1).02)
- Lilis, Fatmawati, S St, and M Kes. (2020). “*Keperawatan Maternitas I Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi.*” : 1–18. <http://elibs.unigres.ac.id/678/1/DiktatAnfisRepro.pdf>.
- Muzayyaroh. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus (I)*. Yogyakarta: Pustaka Panasea
- Nugraha, A., & Handayani, A. (2022). *Dukungan keluarga dan proses informed consent di rumah sakit*. *Jurnal kesehatan komunitas*, 6 (1),1-8)
- Pane, H. W., Tasnim, Sulfianti, Puspita, hasnizar ratna, Hastuti, P., Apriza, Sianturi, pattolaefendi, Rifai, A., & Hulu, V. trismanjaya. (2020). *Gizi dan Kesehatan. yayasan kita menulis*.
- Permatasari, H., Hamid, A. Y. S., & Setyowati, S. (2020). *Pengalaman Perempuan Bekerja Dalam Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12 (1), 21–28. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.195>
- Pratiwi, S. K. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengankejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018*. *Skripsi*.
- Triatmaja, N. T. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Di Kabupaten Kediri. *Jurnal Wiyata*, 4 (2), 137.
- Profil Puskesmas Bumiayu. (2023). *Rekam medik Puskesmas Bumiayu : Brebes*.
- Riskades. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Sari Helmita, dkk. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (1).
- Syamsuryanita, dkk. (2022). Asuhan kebidanan pada Ny. D masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana di puskesmas Sampang. *Jurnal ilmiah kedokteran dan kesehatan*, 1 (3), 68-81.
- Sugiono, (2018). *Metode Penelitian Kualitatif, dan R&D*, Penerbit Alfabeta Bandung.
- Susanto, *Pendidikan anak usia dini (konsep dan teori)*, (Jakarta:PT Bumi aksara, (2018).
- Tampubolon, dkk. (2021). Kebijakan intervensi penanganan stunting terintegrasi. *Jurnal Kebijakan Publik*, 11 (1), 25-32.
- WHO (2020). *Anaemia in Women and children*.
- Widyastuti, R. (2021). *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Media Sains Indonesia.