



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S USIA 28 TAHUN G₂P₁A₀ DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS BANTARKAWUNG KABUPATEN BREBES TAHUN 2024

Anggi Nur Hidayah¹⁾, Himatul Khoeroh²⁾, Mupliha³⁾

1) Angginurhidayah307@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

2) himatul86.khoeroh@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

3) mupliha.05@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

Abstract

Background: Factors that increase the Maternal Mortality Rate (MMR) can be gestational hypertension and Chronic Energy Deficiency (CED). According to WHO, in 2023 MMR will amount to 287,000 cases, in Indonesia 4,129 cases, in Central Java 183 cases, in Brebes 54 cases, and at the Bantarkawung Health Center 2 cases. Most of the causes of maternal death are bleeding, gestational hypertension, preeclampsia, infection, complications of childbirth, fetal abnormalities, and seizures, premature rupture of membranes, prolonged labor, anemia, high-risk factors, and long-term energy deficiency in people under 20 years of age or over 35 years of age. Objective: To review the technical aspects of Comprehensive Midwifery Care for Mrs. S., 28 years old, who is experiencing Chronic Energy Deficiency (CED) as an effort to reduce MMR and IMR at Bantarkawung Health Center. Research Method: Descriptive qualitative with a case study with mixed data. Data were collected through observation, interviews, physical and supporting examinations, KIA books, and medical records. The first informant was Mrs. S, and additional informants were her husband, family, village midwife, health center midwife, and dr.Sp. OG. Results: Based on comprehensive midwifery care for Mrs. S., 28 years old, a patient with chronic energy deficiency, during her pregnancy, CED was detected at the initial visit but at the next visit the CED problem had been resolved. Because gestational hypertension was diagnosed, the delivery was carried out by Sectio Caesarea. Neonatal visits were carried out 3 times, no problems were found. Postpartum visits were carried out 4 times, no complications were found. Mrs. S, uses a 3-month injection contraceptive.

Keywords: *Comprehensive Obstetric Care, Chronic Energy Deficiency (CED), Gestational Hypertension*

Abstrak

Latar Belakang : Faktor yang meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat berupa *hipertensi gestasional* dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut WHO, di tahun 2023 AKI berjumlah 287.000 kasus, di Indonesia 4.129 kasus, di Jawa Tengah 183 kasus, di Brebes 54 kasus, dan di Puskesmas Bantarkawung 2 kasus. Sebagian besar penyebab kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi persalinan, kelainan letak janin, dan kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi, dan kekurangan energi jangka panjang pada orang yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Tujuan: Yaitu untuk menelaah teknis Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk Ny. S., 28 tahun, yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagai upaya untuk mengurangi AKI dan AKB di Puskesmas Bantarkawung. Metode Penelitian: Deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan data campuran. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik serta penunjang, buku KIA, dan rekam medis. Informan pertama adalah Ny. S, dan informan tambahan yaitu suami, keluarga, bidan desa, bidan puskesmas, dan dr.Sp. OG. Hasil: Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S., 28 tahun, penderita kekurangan energi kronik, semasa kehamilannya terdeteksi adanya KEK pada kunjungan awal namun pada kunjungan selanjutnya masalah KEK telah dituntaskan. Dikarenakan terdiagnosis *hipertensi gestasional* maka persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea*. Kunjungan *Neonatus* (KN) dilakukan sebanyak 3 kali, tidak ditemukan masalah apapun. Kunjungan Nifas (KF) dilakukan sebanyak 4 kali, tidak ditemukan komplikasi apapun. Ny. S, menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Hipertensi Gestasional*

PENDAHULUAN

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) berhubungan dengan banyaknya kematian ibu semasa kehamilan atau dalam periode 42 hari sesudah persalinan akibat gangguan kehamilan atau penanganannya (Geller et al., 2018). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa AKI di dunia tahun 2023 mencapai 287.000 jiwa (WHO, 2023). Di ASEAN tahun 2023



mencapai 218/100.000 Kelahiran Hidup (ASEAN Secretariat, 2023). Total kematian ibu di Indonesia tahun 2022, menyentuh angka 4.005 kemudian meningkat di tahun 2023 menjadi 4.129 (Kemenkes RI, 2023). Provinsi Jawa Tengah di tahun 2023 sebanyak 183 kasus angka kematian ibu (Dinkes Jateng, 2023), sedangkan di Kabupaten Brebes pada tahun 2023 sebanyak 54 kasus (Dinkes Brebes, 2023) dan di puskesmas Bantarkawung pada tahun 2023 sebanyak 2 kasus (Profil Puskesmas Bantarkawung, 2023).

Sebagian besar kematian ibu dapat diidentifikasi dari beberapa faktor tertentu, termasuk perdarahan, *preeklamsia*, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi saat persalinan, kejang, kelainan letak janin, *partus* lama, ketuban pecah dini, *anemia*, dan beresiko tinggi bagi ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun, serta kekurangan energi kronis (WHO, 2023). Penyebab KEK dimana LILA <23,5 cm ialah ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama (menahun) dikarenakan ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang diperlukan tubuh tidak terpenuhi (Yosephin, 2019). Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi bayi juga dapat mengalami efek seperti abortus, BBLR, hipotermi, cacat bawaan, anemia pada bayi, bahkan angka kematian bayi yang tinggi (Martina, 2021).

Di Indonesia pada tahun 2022, ada 2.443.494 ibu hamil, dan 317.655 (13%) dari mereka mengalami KEK (Kemenkes RI, 2022). Di Jawa Tengah, 31.765 (10%) dari ibu hamil tersebut mengalami KEK (Badan Pusat Statistik, 2022). Di Dinkes Kabupaten Brebes pada tahun 2023, ada 4.083 kasus ibu hamil dengan KEK. Di Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes pada tahun 2023, ada 101 kasus KEK (Profil Kesehatan Puskesmas Bantarkawung, 2023).

Untuk mencegah dan mengobati KEK dalam kehamilan, ibu harus mengatur konsumsi makanan, terutama protein dan energi, memantau pertambahan berat badan, melakukan pemeriksaan kadar Hb, dan mengukur LILA sebelum atau saat hamil dengan cara melakukan semua panduan yang telah diberikan oleh bidan setempat. Untuk menurunkan AKI dan AKB, pemprov Jateng meluncurkan program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Institusi pendidikan berkolaborasi dengan program pemerintah, melalui *One Student One Client* (OSOC) yang diawali pada masa kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB). Kegiatan ini diikuti oleh semua mahasiswa kebidanan yang kebersamaan ibu hamil. Dalam prosesnya, mahasiswa (pendamping) dapat melakukan pelayanan holistik yang preventif serta promotif (*holistic care*), dan juga bisa memotivasi pasien menggunakan hubungan berkelanjutan (*ongoing partnership*) untuk meningkatkan kepercayaan, pemahaman, dukungan, dan deteksi awal kesehatan sang ibu. Proses inilah yang digunakan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB (Dinkes Prov. Jateng, 2018).

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan data campuran. Teknik pengumpulan data berupa data primer melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik sekaligus pemeriksaan penunjang, sedangkan data sekunder melalui rekam medis dan buku KIA. Tempat pengambilan kasus Ny. S di Puskesmas Bantarkawung dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu dan waktu pelaksanaan yaitu bulan Januari sampai Agustus 2024. Informan awal adalah Ny. S, dan terdapat informan tambahan adalah suami, keluarga, bidan desa, bidan puskesmas, dan dr. Sp. OG.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2020), standar pemeriksaan kehamilan paling sedikit 6 kali semasa kehamilan, yakni 2 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, kemudian 3 kali pada Trimester III. Ny. S, memeriksakan kehamilannya berjumlah 8 kali yakni 2 kali pada Trimester



I, 2 kali pada Trimester II dan 4 kali pada Trimester III. Kunjungan pertama 7 Maret 2024 ibu hamil pada usia kehamilan 32 minggu menunjukkan keadaan umumnya baik; kesadaran composmentis; tekanan darah 110/70 mmHg; S 36,5°C; nadi 80 kali per menit; dan RR 20 kali per menit, divergent, TFU 22 cm, TBBJ 1.550 gram, BB 39 kg, TB 143 cm, LILA 22,5 cm. Kunjungan kedua 21 Maret 2024 Ny. S pada usia kehamilan 34 minggu menunjukkan keadaan umumnya baik; kesadaran composmentis; S 36,5°C; nadi 86 kali per menit; dan RR 20 kali per menit tekanan darah 120/80 mmHg, BB 45,5kg, TB 143 cm, LILA 24 cm. dan kunjungan ketiga 28 Maret 2024 ibu S pada usia kehamilan 36 minggu menunjukkan keadaan umumnya baik; kesadaran composmentis; S 36,5°C; nadi 80 kali per menit; dan RR 20 kali per menit tekanan darah 140/90 mmHg, BB 48 kg, TB 143 cm, LILA 24 cm. Menurut Romaulia (2017), batas normal tekanan darah ibu hamil adalah 100/70 mmHg hingga 120/80 mmHg, tekanan darah bisa dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S, usia 28 tahun G₂P₁A₀ dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronis (KEK) ditemukan ukuran LILA Trimester I adalah 22,5 cm, oleh karenanya, ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan seimbang, terutama makanan yang mengandung karbohidrat serta protein, lalu pada Trimester III LILA Ny. S, berubah menjadi 24 cm yang disebabkan oleh peningkatan asupan nutrisi serta perbaikan status gizi oleh sang ibu. Peningkatan LILA berdampak positif bagi kesehatan ibu hamil dan janin seperti mengurangi resiko komplikasi kehamilan dan dapat meningkatkan kesehatan janin. Menurut Simbolon (2018), jika ditinjau dari pengukuran LILA <23,5 cm, maka ibu hamil mengalami KEK, namun bila hasil pengukuran >23,5 cm maka tidak beresiko mengalami KEK. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Riska dan Adevia (2024), di mana hasil studinya menunjukkan nilai p-value=0,000 atau <0.05), membuktikan bahwa makanan mengandung banyak kalori terkait dengan ukuran lingkaran lengan atas yang lebih besar pada ibu hamil KEK.

Persalinan

Pada tanggal 21 April 2024, ibu pergi ke posyandu dan memiliki hasil pemeriksaan tekanan darah 160/90 mmHg. Pada tanggal 23 April 2024, dia kembali ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan, dan hasilnya tetap 160/90 mmHg. Pada pukul 11.00 WIB, dia dirujuk ke Poli Kandungan RSUM Siti Aminah. Menurut dr. Sp. OG, karena usia kehamilan ibu sudah aterm, indikasi utama persalinan adalah *sectio caesarea*. Tekanan darah Ny. S, 160/90 mmHg adalah gejala *hipertensi gestasional* karena stres dan kurangnya aktivitas sebelum persalinan. Setelah pemeriksaan, diketahui bahwa ibu mengalami *hipertensi gestasional*, yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Keluarga ibu setuju untuk melakukan *sectio caesarea* dan menandatangani dokumen persetujuan yang diinformasikan. Menurut Widiastini (2018), mengatakan indikasi SC meliputi *hipertensi gestasional* yang dapat bertambah parah, *postmaturitas*, *korioamnionitis*, ketuban pecah dini, diabetes maternal, dan kematian janin. Hipertensi gestasional dan preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah selama kehamilan. Ketika tekanan darah tinggi setelah dua puluh minggu kehamilan, tetapi tidak ada protein dalam urine, itu disebut *hipertensi gestasional*. Di sisi lain, preeklampsia adalah ketika tekanan darah tinggi setelah dua puluh minggu kehamilan, tetapi ada protein dalam urine, dan gejala seperti pembengkakan, penglihatan kabur, dan sakit kepala. Dan tensi darah biasanya akan kembali normal setelah kehamilan berakhir.

Ibu dipindahkan ke Ruang Operasi pada pukul 12.45 WIB, yang dimulai pada pukul 13.00 WIB hingga 14.25 WIB. Bayi dilahirkan secara SC pada pukul 13.44 WIB. Selama pemantauan postpartum, Ny. S. mengalami tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 kali per menit pada suhu 36,50 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran *lochea rubra* 50 mililiter. Penatalaksanaan termasuk pengawasan postpartum selama dua jam untuk mengamati TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.



Menurut penulis, ini sesuai dengan teori Indriyani dan Maudy (2016). Pertama, pemantauan dilakukan selama lima belas menit sekali, kemudian setiap tiga puluh menit sekali, dan bekerja sama dengan dr.Sp. OG.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir dalam waktu yang tepat, yaitu 39⁺² minggu, lahir *Seccio Caesarea* tanggal 23 April 2024 pukul 13.44 WIB berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2890 gram, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat, dan APGAR skor 8/9/10, BB 2890 gram, TB 50 cm, LK 30 cm, LD 28 cm. Menurut Noviestari et al (2019) normalnya bayi baru lahir adalah ketika usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu dan berat 2500 sampai 4000 gram. Setelah kelahiran, bayi harus dijaga dan dirawat. Menurut Kemenkes RI (2020), standar asuhan kebidanan terhadap bayi *newborn* hingga masa *neonatus* adalah 3 kali, yakni Kunjungan Neonatus pertama (KN I) pada hari ke-1 tanggal 24 April 2024 ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dengan baik, 36,6°C, N : 112x/menit, R : 41x/menit, sudah BAK (+) dan BAB (+), kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan Neonatus kedua (KN II) pada hari ke tujuh tanggal 30 April 2024 ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan baik dan telah mendapat imunisasi HB 0 dan tidak ada tanda-tanda bahaya vital lainnya. Pada Kunjungan Neonatus ketiga (KN III) Pada usia bayi 28 hari, 21 Mei 2024, ibu melaporkan bahwa bayinya tidak memiliki keluhan dan dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal, dan tidak ada masalah. Bayi menyusu ASI sesuai kebutuhan. Peneliti melakukan asuhan sesuai petunjuk tujuan asuhan BBL.

Nifas

Untuk mendukung proses pemulihan ibu, kunjungan nifas dilakukan hingga empat kali, yaitu saat hari pertama, ketujuh, dua puluh delapan dan empat puluh dua setelah persalinan. Menurut teori Wahyuningsih (2018), kunjungan nifas harus dilakukan setidaknya empat kali untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir dan mencegah masalah.

Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa perawatan yang diberikan meliputi memastikan keseluruhan kondisi ibu nifas, pemeriksaan TFU, pemeriksaan *lochea* dan perdarahan, pemeriksaan ASI yang lancar, menyusui bayi dengan baik, konsumsi makanan yang beragam, dan konseling mengenai KB serta rekomendasi untuk ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, perawatan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan perawatan untuk ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi. Ibu tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya masa nifas selama kunjungan Kunjungan Nifas (KF) I, KF II, KF III, dan KF IV.

Ny. S mengeluh nyeri di luka operasi SC pada KF I dan KF II. Namun, hasil pemeriksaan menunjukkan pemulihan yang baik, dengan TFU sesuai dengan tahap pemulihan, kontraksi uterus yang kuat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan mencakup pemeriksaan TTV, tanda infeksi, dan perdarahan, serta instruksi kebersihan diri, nutrisi, dan ASI eksklusif. Ny. S tidak memiliki keluhan pada KF III dan KF IV, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan luka operasi kering, TFU tidak teraba, *lokhea alba*, dan ASI lancar. Penatalan tentang pola hidup sehat, konseling tentang kontrasepsi, dan pemeriksaan rutin adalah semua bagian dari pengobatan. Dalam hal ini, tidak ada perbedaan antara teori dan tindakan dalam hal ini.

Keluarga Berencana

Peneliti memberikan konseling tentang berbagai jenis asuhan keluarga berencana (KB), keuntungan dan efek samping KB, serta pemasangan atau penggunaan KB. Menurut Sugiharto et al. (2018), supaya pasien lebih mudah memahami informasi KB maka diberikan asuhan keluarga berencana (KB) melalui *informed choice* di mana informasi yang benar disampaikan dan dibahas secara bebas dengan cara mendengarkan, berbicara, dan komunikasi non-verbal. Setelah dilakukan konseling mengenai KB Ny. S, dan suami telah memutuskan untuk KB suntik



3 bulan. Pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan didasarkan pada kebutuhan dan kondisi kesehatan Ny. S, sesuai dengan rekomendasi kesehatan ibu pasca-persalinan.

PENUTUP

Simpulan

Didasarkan pada asuhan kebidanan yang telah dilalui secara komprehensif oleh Ny. S, usia 28 tahun diperoleh hasil kehamilan Ny. S, pada kunjungan awal terindikasi KEK, kemudian ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan protein. Peneliti dan bidan menawarkan perawatan, pendampingan, dan intervensi, pada kunjungan kedua masalah (KEK) sudah teratasi. Namun, proses persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea* akibat *hipertensi gestasional* pada Ny. S, dengan hasil pemeriksaan tensi 160/90 mmHg dan berpotensi semakin parah jika tidak dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sesegera mungkin. Meskipun hasil pemeriksaan Ny. S, telah mengalami perbaikan gizi yang dapat mengurangi risiko *hipertensi gestasional* namun terdapat faktor lingkungan yang berperan penting dalam kesehatan ibu hamil dan dapat mempengaruhi risiko komplikasi kehamilan termasuk *hipertensi gestasional*, seperti kurangnya kemampuan pengelolaan stress serta kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu hamil pada saat mendekati masa kelahiran. Pada pemeriksaan bayi baru lahir dan nifas tidak ditemukan masalah dengan seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada asuhan keluarga berencana Ny. S, menggunakan KB suntik 3 bulan.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan dan ibu hamil terus belajar tentang faktor risiko kehamilan supaya mereka dapat mendeteksi komplikasi sesegera mungkin. Dengan begitu akan membantu mengurangi angka kematian ibu dan juga anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Demsa. (2018). *Modul Edukasi Gizi Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Deepublish. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=1r6ddwaaqbaj>
- Dinas Kesehatan Brebes. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2022*. <https://brebeskab.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/82c40bf83bb867b778bc85bc/profil-kesehatan-kabupaten-brebes-2022.html>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020*. <https://dinkes.jatengprov.go.id/buku-profil-kesehatan-v2/>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Angka Kematian Ibu pada tahun 2023*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jateng Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020*. Jakarta: Dinkes.RI.
- Enie, N., Potter, P. A., Stockert, P. A., & Ibrahim, K. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan* (9th ed., Vol. 1). Elsevier : Singapore. https://perpus-blitar.poltekkes-malang.ac.id/index.php?p=show_detail&id=163
- Hellen, V. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Varney*. EGC : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Upaya penanggulangan KEK dan Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.



- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku KIA Revisi 2023 Lengkap*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>
- Martina, & Maharrina, C. R. (2020). *Hubungan budaya dengan kejadian Kekurangan energi kronik (KEK) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020*, 4(No. 2).
- Puskesmas Bantarkawung. (2023). *Profil Puskesmas Bantarkawung tahun 2023*. Puskesmas Bantarkawung. <https://idalamat.com/alamat/634982/puskesmas-bantarkawung-brebes-jawa-tengah>
- Puskesmas Bumiayu. (2022). *Profil Kesehatan Puskesmas Bumiayu tahun 2022*.
- Simbolon, D., Jumiati, & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil* (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- World Health Organization. (2023). *Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals*. Geneva.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia. https://books.google.co.id/books/about/Emodemo_Dalam_Asuhan_Kebidanan_Masa_Nifa.html?id=PZgMEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, & Ani, M. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Anggota IKAPI. <https://kitamenulis.id/2021/05/07/asuhan-kehamilan/>
- Zinn, J. K. (2003). *Mindfulness-Based interventions in context: Past, present, and future*. (Vol. 10 (2), 144-156). *Clinical Psychology : Science and Practice*. <https://sci-hub.se/10.1093/clipsy.bpg016>