



ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER
III DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS
BAUMATA

Ummi Kaltsum S. Saleh, Mediana Sangu
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang
E-mail Korespondensi : ummikaltsum13@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Agustus 2023 Disetujui : Oktober 2023 Dipublikasikan: Oktober 2023

Abstract

Data from Riskesdas 2018 showed that the prevalence of KEK in NTT was 36.8% for pregnant women and 32.5% for non-pregnant women. The average proportion of KEK in women of reproductive age 15-45 years in Indonesia was 17.3% for pregnant women and 14.5% for non-pregnant women. KEK (Chronic Energy Deficiency) is a condition caused by an imbalance of nutritional intake between energy and protein. KEK in pregnant women can affect fetal growth and can lead to miscarriage, abortion, stillbirth, neonatal death, birth defects, and others. Using the continuity of care method, a case study was conducted on Mrs. O.O G3P2A0AH2 with chronic energy deficiency at the Baumata Community Health Center. The data collection technique used primary data, including physical examination, interviews, and observations. The results showed that Mrs. O.O. was diagnosed with KEK, supported by an upper arm circumference examination of 21 cm and a weight of 48 kg on February 23, 2023. The management carried out was education about KEK, provision of PMT, and KIE for meeting nutritional needs, provision of nutritional supplements, monitoring of health, and monitoring of danger signs. There were no complications during labor in the first, second, third, or fourth stages of labor. The postpartum period went normally.

Keywords : pregnant women, Chronic Energy Deficiency

Abstrak

Data Riskesdas 2018, prevalensi KEK di NTT sebesar 36,8% untuk wanita hamil dan sebesar 32,5% untuk wanita tidak hamil. Rata-rata proporsi KEK pada wanita usia subur 15-45 tahun di Indonesia sebesar 17,3% untuk WUS hamil dan 14,5% untuk WUS yang tidak hamil. KEK (Kekurangan Energi Kronis) adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, dan lain-lain. Penelitian dilakukan secara *continuity of care* dengan menggunakan metode studi kasus pada Ny.O.O G3P2A0AH2 dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Baumata. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan Ny. O.O saat dilakukan pengkajian tanggal 23 Februari 2023 diketahui mengalami KEK yang didukung oleh hasil pemeriksaan lingkaran lengan atas 21 cm dan BB 48 kg. Penatalaksanaan yang dilakukan berupa edukasi tentang KEK, pemberian PMT, KIE pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemberian suplemen gizi, pemantauan kesehatan dan pemantauan tanda-tanda bahaya. Dalam pemberian asuhan selama persalinan tidak terdapat penyulit baik pada kala I, kala II, kala III, maupun kala IV persalinan. Masa nifas berjalan normal.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis

How To Cite : Umami Kaltsum S. Saleh, Mediana Sangu (2023), Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Baumata. Penerbitan Artikel Llmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyahponorogo, Vol.7 (No.2): Halaman Doi:

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Saleh, Kiah, et al., 2022). Salah satu masalah pada kehamilan yang dapat menjadi komplikasi adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil KEK ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Anjelika et al., 2012).

Data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan rata-rata proporsi KEK pada wanita subur 15-45 tahun di Indonesia sebesar 17,3% untuk WUS hamil dan 14,5% untuk WUS yang tidak hamil dan di NTT sebesar 36,8% untuk wanita hamil dan sebesar 32,5 untuk wanita tidak hamil. Sedangkan (Kemenkes RI, 2018b). KEK (Kekurangan Energi Kronis) adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein. Ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan memiliki resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan status gizi baik, menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan dan mudah terkena penyakit infeksi (Saleh,

Susilawaty, et al., 2022).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat dan diperkaya dengan vitamin dan mineral (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2020)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*). Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. O.O umur 23 tahun di puskesmas Baumata. Ny.O.O diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan sejak hamil sampai dengan masa nifas dari tanggal 23 Februari sampai dengan 9 Mei 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masa Kehamilan

Selama hamil, Ny.O.O melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Baumata. Data subyektif yang diperoleh saat pengkajian lengkap dan disesuaikan dengan buku KIA, menunjukkan kehamilan Ny.O.O yang ketiga, pernah

melahirkan 2 kali dan anaknya hidup dan sehat, tidak pernah abortus, anak pertama berumur 3 tahun dan anak kedua berumur 2 tahun. Alasan Ny.O.O untuk melakukan pemeriksaan adalah untuk mengontrol kehamilannya. Ny.O.O telah melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta kunjungan rumah dilakukan bidan sebanyak 3 kali. Pada tanggal 23 Februari 2023 Usia kehamilan Ny.O.O menginjak 36 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, dan intra uterin. Ny. O.O tidak memiliki keluhan saat kunjungan dan merasa sehat.

Hasil anamnesa lanjutan yang dilakukan diketahui Ny.O.O menerima dan senang dengan kehamilan ini. Orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan kedua anaknya, melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu pekarangan, membersihkan rumah, dan sesekali dibantu suami yang bekerja sebagai wiraswasta.

Asuhan kehamilan biasa disebut juga antenatal care (perawatan selama masa kehamilan) yang merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program *Antenatal Care* mampu mengenali lebih dini komplikasi sejak kehamilan yang dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dan pencegahan komplikasi. Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan

kepada ibu hamil agar kehamilannya aman dan bayinya sehat (Khalidatul Khair Anwar et al., 2022; Saleh, Susilawaty, et al., 2022). Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan paling sedikit 6 (enam) kali meliputi 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga (Badriyah et al., 2023; Sulistyawati et al., 2022)

Data objektif yang diperoleh saat pemeriksaan fisik adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit. Berat badan Ny.O.O 48 kg (kenaikan BB ibu 5 kg), lingkar lengan atas 21 cm, dan lingkar perut 98 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dapat disimpulkan kondisi kehamilan Ny.O.O pada umumnya baik namun ibu mengalami kekurangan energi kronis yang terlihat dari hasil pengukuran lingkar lengan atas yaitu 21 cm.

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2018a).

Hasil penelitian yang dilakukan Anjelika, dkk tahun 2021 membuktikan bahwa ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kolono

Kabupaten Konawe Selatan. Adanya ibu yang memiliki pola makan kurang dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh dilapangan, diketahui bahwa lebih banyak ibu hamil yang sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dapat diindikasikan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan sebagai seorang ibu rumah tangga cenderung lebih rendah daripada ibu yang bekerja diluar rumah dengan kapasitas pekerjaan yang membutuhkan lebih banyak tenaga. Hal ini setidaknya mengurangi pembakaran energi dalam tubuh yang dapat mengurangi cadangan energi di dalam tubuh ibu hamil (Anjelika et al., 2012)

Pemenuhan nutrisi pada Ny.O.O yaitu makan dengan porsi 1 piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, telur, sayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih. Dapat diasumsikan bahwa kebutuhan nutrisi tercukupi namun harus diperhatikan kembali saat pengolahan makanan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada Ny.O.O dan keluarga tentang kehamilan dengan KEK, yaitu kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro

lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter), rumus perhitungan $BB/(TB)^2$ (kg/m²).

Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah faktor gizi yang kurang, perdarahan, eklamsia dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Hasil penelitian Silvia NN, dkk tahun 2022 menunjukkan faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil adalah umur ibu hamil yang berisiko, pendapatan keluarga rendah dan paritas ibu hamil. Saran yang dapat diberikan adalah memberikan penyuluhan mengenai bahaya KEK pada ibu hamil serta pengetahuan pentingnya gizi, dan pemeriksaan kehamilan oleh petugas Kesehatan (Silfia et al., 2022)

Anjuran yang diberikan saat penatalaksanaan adalah untuk pemenuhan

nutrisi selama hamil dan pemberian makanan tambahan pada Ny.O.O. Makanan tambahan berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang, menggunakan bahan makanan segar (tanpa pengawet buatan) dan membatasi konsumsi Gula, Garam dan Lemak (GGL).

Masa Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Tanda – tanda persalinan yang dikenali berupa keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur (Putri et al., 2022).

Ny.O.O mulai merasakan tanda dan gejala ingin melahirkan pada tanggal 10 maret 2023 pukul : 07.20 wita. Ny.O.O mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar sampai kepinggang sejak pukul 05.00 wita dan sudah keluar lendir bercampur darah, usia kehamilannya 38 minggu 2 hari.

Hasil pemeriksaan fisik yaitu tekanan darah : 110/80 mmhg, Suhu: 36,⁰C, Nadi: 80 x/m, pernapasan: 18 x/m, kontraksi uterus bertambah kuat dan sering 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 20-25 detik, DJJ 137 x/menit, kandung kemih kosong. Hasil pemeriksaan dalam tidak ditemukan

kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, persentasi belakang kepala. Dengan demikian Ny.O.O sedang berada pada fase laten persalinan. Pada pukul 13.40 wita, Ny.O.O merasakan ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada bagian anus. Hasil pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan, presentasi belakang kepala dan sudah turun hodge IV. Kala II persalinan Ny.O.O berlangsung 10 menit, tidak ada hambatan, ataupun perpanjangan kala II, dan Kala II berjalan dengan baik. Ny.O.O melahirkan bayi perempuan langsung menangis, bergerak aktif warna kulit kemerahan pada pukul 13.50 wita.

Persalinan kala III pada pukul 13.51 wita, Ny.O.O mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules. Kondisi ini merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, sehingga setelah memastikan tidak ada bayi kedua maka segera diberikan suntik oksitocin 10 unit secara IM pada paha kanan atas. Selanjutnya terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusar memanjang, terdapat semburan darah dari vagina. Setelah itu melakukan peregang tali pusar terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir

uterus ibu di masase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik.

Pada pukul 14.00 wita, Ny.O.O memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Ny.O.O dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi (atonia uteri).

Ibu hamil yang mengalami KEK akan mengalami kekurangan gizi, tubuh mudah lelah, pucat, lemas, dan mengalami kesulitan salah satunya dalam proses persalinan. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2021) Ibu hamil dengan riwayat KEK mengalami penyulit persalinan, meskipun secara jumlah tidak terlalu signifikan, namun hal ini tentunya tetap harus menjadi perhatian khususnya bagaimana bisa mencegah ibu hamil untuk

tidak mengalami anemia, dan apabila sudah terjadi sebagai seorang bidan tentunya harus dapat mendeteksi penyulit yang akan terjadi dengan melakukan penapisan awal persalinan (Ningrum & Puspitasari, 2021).

Penelitian serupa dilakukan oleh Purnamaningsih (2022) yang menunjukkan kondisi responden yang KEK pada saat bersalin, beresiko menurunkan kekuatan otot rahim pada saat proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya artus lama. KEK yang dialami responden dengan paritas tinggi saat hamil berdampak pada faktor power atau kekuatan responden yang menyebabkan menurunnya his pada responden untuk mendorong janin dalam persalinan. Responden dengan paritas tinggi menyebabkan mengendurnya otot uterus pada dinding rahim yang mengakibatkan kekuatan his berkurang sehingga dapat menyebabkan partus lama (Purnamaningsih & Haque, 2023). Berbeda dengan hasil penelitian diatas, persalinan Ny.O.O secara keseluruhan berlangsung normal.

Masa Nifas

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan. Pada masa ini alat-alat reproduktif anatominya kembali ke keadaan sebelum hamil. Ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis selama masa nifas (Sari et al., 2022).

Ny O.O mendapatkan asuhan kebidanan saat masa nifas sebanyak 4 kali pemeriksaan yaitu kunjungan nifas I dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan nifas II dilakukan pada hari kelima post partum, kunjungan nifas III dilakukan pada hari ke empat belas post partum dan kunjungan nifas IV dilakukan pada hari ketiga puluh post partum.

Pada kunjungan pertama (6-48 jam), fokus asuhan meliputi memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan pengeluaran lochea. Hasil pemeriksaan Ny.O.O adalah tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 18 x/menit, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri.

Evaluasi asuhan pada 2 jam postpartum yaitu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, sudah BAK, sudah bisa miring kiri/kanan dan duduk. Ny.O.O paham tentang tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup. Ny.O.O diberikan obat paracetamol 500 gram 1x1, vitamin A, tablet tambah darah (Fe) 250mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui bayinya.

Kunjungan nifas kedua (3-7 hari) didapatkan Ny.O.O mengatakan tidak ada

keluhan, tidak ada pantangan makanan atau minuman, istirahat cukup, ASI keluar banyak dan lancar. Hasil pemeriksaan umum dan fisik yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU 3 jari diatas simpisis, lochea sanguinolenta.

Hasil pemeriksaan umum dan fisik saat kunjungan nifas ketiga (8-28 hari) adalah kondisi Ny.O.O dan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus sudah tidak teraba. Ny.O.O dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, menyusui bayinya dan memperhatikan pola istirahat dan tidur. Pada kunjungan nifas IV (29- 42 hari), Ny.O.O dan bayinya dalam keadaan baik. Ny.O.O diberikan edukasi tentang penggunaan alat kontrasepsi jika sudah mendapatkan menstruasi. Ibu nifas dengan kekurangan energi kronis akan mengalami pusing, lemah, letih lesu, dan menghambat proses kembalinya uterus dalam ukuran semula. Pemeriksaan anemia pada nifas dengan KEK dan pemenuhan nutrisi yang adekuat menjadi perhatian utama yang diberikan bidan.

KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.O.O umur 23 tahun G3P2A0AH2 dengan KEK di Puskesmas Baumata berjalan baik. Selama kehamilan Ny.O.O melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, mendapatkan edukasi dan pemberian

makanan tambahan untuk menanggapi kondisi Ny.O.O dengan KEK. Persalinan Ny.OO berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi. Ny. O.O melakukan kunjungan nifas I, II, III, dan IV dan selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjelika, M Habib Ihsan, & Demmalewa, Q. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 1–10.
- Badriyah, U. N., Munawaroh, S., & Ernawati, H. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara. *Health Sciences Journal*, 7(1), 1–11.
<http://dx.doi.org/10.24269/hsj.v7i1.2021>
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 301, Issue 5).
www.globaleksekutifteknologi.co.id
- Saleh, U. K. S., Kiah, F. K., & Wariyaka, M. R. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEK. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 333 (2020).
- Khalidatul Khair Anwar, Elyasari, Nurmiaty, Kartini, Yustiari, Saleh, U. K. S., Imroatu Zulaikha, L., Candra Resmi, D., Setyo Hutomo, C., & Purnama, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
www.globaleksekutifteknologi.co.id
- Ningrum, W. M., & Puspitasari, E. (2021). Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis Delivery In A Mother With A History Of Chronic Energy Lack Of. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), 1–6.
<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php>
- Purnamaningsih, R., & Haque, B. R. (2023). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Terhadap Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Cigemblong. *Health Sciences Journal*, 7(1), 1–13.
- Putri, B., Hajar, H., Fathur, N., Elyasari, R., Mogan, M., Saleh, U. K. S., Simanjuntak, H., Nur, M., Kartikasari, D., Farming, W. S., Setyo, C., Diaz, H., & Kusuma, C. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Memengaruhi Pelaksanaan Continuity Of Care (COC) Oleh Bidan Di Kota Kupang*. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(4), 1–9. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Saleh, U. K. S., Susilawaty, E., Rahmawati, N., Saudia, B. E. P., Ayue, H. E., Veri, N., Ambarwati, D., Arisani, G., Susilawaty, D., Natalina, R., Sulistyowati, D. W. W., Kisid, K. M., Nilakesuma, N. F., Wulandari, C. L., Hatini, E. E., & Sukriani, W. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. www.medsan.co.id

- Sari, L. P., Aji, S. P., Kusuma, D. C. R., Puspita, R., Nurvitasari, R. D., Novianti, Suriati, I., Saleh, U. K. S., Elfina, Heyrani, Argaheni, N. B., Satria, E., & Epi, A. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL*. PT. Global Eksekutif Teknologi. www.globaleksekutifteknologi.co.id
- Silfia, N. N., Maineny, A., & Yustika, Y. (2022). Factors for Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women. *Napande: Jurnal Bidan*, 1(1), 40–48. <https://doi.org/10.33860/njb.v1i1.1047>
- Sulistyawati, E., Wijayanti, A. R., Ratnasari, R., Fitriani, I. S., & Artikel, S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Flour Albous Fisiologi di PMB Ny. Nurul Hidayah, SST, Keb Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 6(2), 1–4. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

