

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K UMUR 28 TAHUN
DENGAN RESIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMIAYU**

Intan Amalia

Akademi Kebidanan KH Putra

Email : intanamallya24@gmail.com,

Himatul Khoeroh

Akademi Kebidanan KH Putra

Email: himatul86.khoeroh@gmail.com

Alamat: Bulakwungu, Benda, Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes,
Jawa Tengah 52272

Korespondensi penulis: intanamallya24@gmail.com,

Abstract.

According to WHO (2019), MMR in Central Java is 416 cases, while the IMR is 8.2/1000 live births. The Bumiayu Health Center, which is the shelter of the Brebes district in Central Java, contributed 2 cases of MMR and 5 cases of IMR, one of which is because of the high risk that occurs during pregnancy such as SEZ. One of the efforts to reduce MMR and IMR is to carry out comprehensive midwifery care with a continuity of care approach. The purpose of this research is to implement comprehensive midwifery care services starting from pregnant women, maternity, newborns, postpartum and family planning. The method used in this study is a qualitative descriptive type with a case study approach, the initial informants were determined by purposive sampling technique, namely Ny. K as the main informant and 2 additional informants, namely 1 coordinating midwife and 1 patient's family and 1 triangulation informant, namely the section head of the Brebes district health office. Methods of collecting data through independent interviews, observation and examination. Research results In the pregnancy of Mrs. K occurs KEK, while giving birth until the puerperium Ny. K is within normal limits and chooses condom contraception.

Keywords: Obstetrics, Comprehensive, KEK

Abstrak.

Menurut WHO (2019), AKI di Jawa Tengah sebesar 416 kasus, sedangkan AKB sebanyak 8,2/1000 kelahiran hidup. Puskesmas Bumiayu merupakan naungan kabupaten Brebes yang ada di Jawa Tengah menyumbang AKI sebanyak 2 kasus dan AKB 5 kasus, hal tersebut salah satunya karena resiko tinggi yang terjadi pada saat kehamilan seperti KEK. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *continuity of care*. Tujuan penelitian ini mengimplementasikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dimulai pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, Informan

awal ditentukan dengan tehnik *purposive sampling* yaitu pada Ny. K sebagai informan utama dan 2 informan tambahan yaitu 1 bidan koordinator serta 1 keluarga pasien dan 1 informan triangulasi yaitu kepala seksi dinas kesehatan kabuptaen brebes. Metode pengumpulan data melalui indept interview , observasi dan pemeriksaan. Hasil penelitian Pada kehamilan Ny. K terjadi KEK, sedangkan bersalin hingga nifas Ny. K dalam batas normal dan memilih kontrasepsi kondom.

Kata kunci: Kebidanan, Komprehensif, KEK

LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Proses kehamilan hingga nifas ibu membutuhkan upaya sejak dini untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan memantau kesehatan ibu secara berkesinambungan dan berkualitas, serta melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur sehingga proses alamiah tersebut tidak berkembang menjadi patologis (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Data AKI di Jawa Tengah pada tahun 2019 terdapat 416 kasus kematian ibu, 530 kasus kematian ibu tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Kabupaten Brebes menjadi salah satu wilayah yang berada di Jawa Tengah menunjukkan angka kematian ibu di tahun 2019 tercatat sebanyak 37 kasus kematian ibu dan tahun 2020 terdapat 62 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2021). Puskesmas Bumiayu yang merupakan salah satu Puskesmas naungan di Kabupaten Brebes pada tahun 2019 tidak terdapat kasus angka kematian ibu, namun di tahun 2020 terdapat 2 kasus kematian ibu (Profil Kesehatan Puskesmas Bumiayu, 2021).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi atau AKB juga mendapat perhatian khusus karena angka morbiditasnya yang masih sangat tinggi. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Di Kabupaten Brebes terdapat 283 Angka Kematian Bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes 2021). Di Puskesmas Bumiayu mengalami penurunan Angka Kematian Bayi, tercatat sebanyak 17 kasus Kematian Bayi pada tahun 2019 sedangkan di tahun 2020 dan 2021 terdapat 5 kasus Kematian Bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Bumiayu, 2021).

Di Jawa Tengah, pemerintah telah meluncurkan program OSOC (One Student One Client) dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu. Program OSOC ini menggunakan pendekatan continuity of care pada ibu dan bayi berupa kegiatan pendampingan ibu mulai dari dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai yang dilakukan oleh mahasiswa, tenaga

kesehatan di Puskesmas dan Institusi Pendidikan Kesehatan. Pemberian asuhan kebidanan dilakukan secara terus-menerus ini diharapkan bisa memantau kondisi ibu hamil hingga ibu bisa melahirkan bayi dengan sehat dan selamat, serta adanya kerjasama antar profesi kesehatan dalam proses asuhan kebidanan nantinya dapat berkontribusi dalam penurunan AKI (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

KAJIAN TEORITIS

Konsep Dasar Kehamilan

Homer (2019), mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat. Kehamilan terdiri dari proses fertilisasi, migrasi, implantasi dan plasentasi. Ibu yang pasti hamil akan memiliki tanda yang meliputi terabanya bagian-bagian janin, ada gerakan janin, terdengar denyut jantung janin, terlihat gambaran tulang pada pemeriksaan rontgen, ultrasonografi dan electrocardiography. Selama masa kehamilan ibu perlu mengetahui beberapa tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan. Beberapa tanda bahaya kehamilan yang perlu diketahui yaitu perdarahan pervaginam pada kehamilan muda maupun tua, mual muntah dan tidak mau makan, anemia, demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasanya, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, KPD, serta kejang. Maka dari itu perlu dilakukan suatu prosedur pemeriksaan dan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu dengan melakukan pemeriksaan antenatal (ANC). Ibu hamil akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T. Standar kunjungan ANC minimal pada ibu hamil adalah sebanyak 6 kali dengan rincian 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III (Kemenkes RI, 2020).

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama (Pritasari, dkk., 2019). Tanda dan gejala terjadinya Kurang Energi Kronik adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran. Ambang batas LiLA pada WUS dengan resiko KEK di

Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diprediksi akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Tatalaksana Ibu Hamil dengan KEK yang dapat dilakukan Bidan adalah dengan cara edukasi pola makan, pemberian makanan tambahan ± 500 kkal, 15 gr protein per hari dan pantau perkembangan janin oleh bidan, dan apabila tidak terjadi kenaikan BB 1 kg/bulan (Trimester I) dan 2 kg/bulan (Trimester II dan III) segera merujuk ke dokter dan tenaga gizi (Direktorat Bina Gizi, 2015).

Konsep Dasar Persalinan

Persalinan ialah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dunia luar rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada 3 tanda yang paling utama dalam proses persalinan, yaitu kontraksi (*His*), pembukaan serviks, pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*. Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu kala I (pembukaan jalan lahir) dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam sampai serviks membuka hingga berukuran diameter 3 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga lengkap. Kala II (pengeluaran janin) dimulai pada saat pembukaan telah lengkap hingga kepala dan seluruh tubuh bayi lahir. Kala III (kala uri) berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Kala IV (2 jam setelah melahirkan), periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama setelah ibu melahirkan. Selama proses persalinan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dikenal dengan istilah 5P yaitu *power* (tenaga), *passanger* (janin), *passage* (jalan lahir), psikis ibu bersalin dan penolong persalinan. Penatalaksanaan persalinan dari kala II sampai kala IV yaitu pengeluaran janin, *plasenta* dan pemantauan 2 jam *post partum* telah dilakukan pencatatan kemajuan persalinan pada partograf dan dirangkum dalam 60 langkah APN (JNPK-KR, 2017).

Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017). Adapun tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernafasan sulit, diare, sianosis, demam tinggi, ikterus, tidak mau menyusu, kolik, kejang, terjadi perdarahan pada tali pusat. Bayi akan mendapatkan pelayanan essensial pada bayi baru lahir disebut dengan kunjungan neonatus dini. Bayi akan dilakukan IMD, mendapatkan injeksi Vit K₁, salep mata dan imunisasi HB 0. Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada usia bayi 6 jam sampai 3 hari. KN II dilakukan pada usia bayi 4 sampai 7 hari dan KN III dilakukan pada usia bayi 8 sampai 28 hari (Kemenkes 2016).

Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (post partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu tahap puerpurium dini dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, tahap puerpurium intermediate yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu, serta tahap puerpurium remote yaitu waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas diantaranya terjadi involusi uterus, keluarnya lokhea rubra pada hari pertama sampai hari ke-4 postpartum, lokhea sanguinolenta yang keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lokhea serosa yang berwarna kuning kecoklatan dan keluar

pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum, lochea alba yang berwarna keputihan dan berlangsung selama 2-6 minggu postpartum, dan perubahan sistem lainnya. Beberapa tanda bahaya pada masa nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam, pengeluaran lochea yang berbau busuk, sub involusi uteri, nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$. Penatalaksanaan pada ibu nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas I (KF I) dilakukan pada 6 jam sampai 2 hari postpartum, KF II dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, KF III dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 postpartum dan KF IV dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 postpartum (Buku KIA, 2020).

Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sehingga bagi ibu, bayinya, ayah, serta keluarga atau yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Macam-macam jenis kontrasepsi meliputi kontrasepsi alami berupa metode kontrasepsi sederhana tanpa alat berupa MAL (Metode Amenorhea Laktasi), *coitus interruptus*, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal dan *simptothermal* atau perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks, metode kontrasepsi sederhana dengan alat berupa kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida, metode kontrasepsi jangka pendek berupa suntik dan pil, metode kontrasepsi jangka panjang berupa implant dan IUD, serta metode kontrasepsi mantap berupa vasektomi dan tubektomi (Handayani, 2010). Kondom adalah suatu selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual (Murtono, 2019). Kelebihan dari penggunaan kontrasepsi kondom diantaranya yaitu praktis, melindungi dari IMS, aman dan nyaman, tidak mengandung hormon, bisa dihentikan kapan saja dan meningkatkan sensasi berhubungan

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, Informan awal ditentukan dengan tehnik *purposive sampling* yaitu pada Ny. K sebagai informan utama dan 2 informan tambahan yaitu 1

bidan koordinator serta 1 keluarga pasien dan 1 informan triangulasi yaitu kepala seksi dinas kesehatan kabuptaen brebes. Metode pengumpulan data melalui indepept interview, wawancara, observasi dan pemeriksaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Hasil pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada trimester ke III Ny. K tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori begitu pula pada pemeriksaan penunjang dengan hasil Hb Ny. K adalah 12,3 gr/dL, tripple eliminasi non reaktif dan pemeriksaan urine negatif. Namun, pada pengukuran LILA Ny. K berdasarkan hasil pemeriksaan adalah 22 cm. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Ahmad, dkk., 2020) indikator LILA normal yaitu 23,5 cm. Berdasarkan hal tersebut ditemu.kan kesenjangan antara fakta dan teori, maka dari itu ibu diberikan asuhan untuk mengkonsumsi gizi seimbang terutama memperbanyak makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein.

2. Persalinan

Lama persalinan kala I berlangsung selama 11 jam dimulai pukul 21.00 WIB hingga pembukaan lengkap pukul 08.00 WIB. Kala II berlangsung hanya 35 menit dan pada kala III berlangsung 5 menit. Pada kala IV telah dilakukan observasi selama 2 jam postpartum dengan hasil observasi adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) bahwa persalinan kala I berlangsung hingga 18 jam, Kala II berlangsung selama maksimal 2 jam pada primi dan maksimal 1 jam pada multi, dan pada kala III normal terjadi karena batas waktu plasenta lahir adalah 5-30 menit setelah bayi lahir, serta kala IV dilakukan pengawasan postpartum selama 2 jam sesuai dengan partograf.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. K lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan tanggal 22 April 2022 pukul 08.35 WIB, menangis spontan, kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan, sudah diberikan injeksi vitamin K1, salep mata dan imunisasi HB 0. Hal tersebut sudah sesuai menurut Kemenkes RI (2016), asuhan esensial yang dapat diberikan pada bayi baru lahir

normal diantaranya potong dan ikat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, memberikan salep mata, injeksi vitamin K₁ dan imunisasi HB 0. Pada kunjungan KN I, KN II, dan KN III, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, tidak ada gangguan dalam BAB maupun BAK, terjaga kehangatannya, tali pusat terawat dengan baik dan bayi tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir. Hal tersebut sudah sesuai dengan buku KIA (2020), yaitu pada kunjungan neonatus, asuhan yang diberikan diantaranya adalah memantau keadaan bayi, konseling ASI eksklusif, perhatikan tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

4. Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 7 hari postpartum, 28 hari postpartum dan 40 hari postpartum. Hasil kunjungan KF I, KF II, KF III dan KF IV ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, involusi uterus berjalan normal, ibu dapat istirahat cukup, ASI keluar lancar, menyusui bayinya dengan baik, ibu makan makanan yang beragam, pengeluaran lochea yang sesuai dengan harinya serta dilakukan konseling mengenai KB. Hal ini sesuai dengan buku KIA (2020), bahwa tujuan dilakukannya kunjungan nifas adalah untuk menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menanyakan penyulit-penyulit dalam perawatan bayi, serta konseling KB.

5. KB

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, peneliti melakukan konseling mengenai KB, metode KB atau macam-macam KB, keuntungan KB dan efek samping KB dan cara pemasangan atau penggunaan KB. Hal tersebut sudah sesuai dengan BKKBN, 2013 bahwa program KB dapat dilakukan melalui promosi mengenai kontrasepsi secara dini kepada klien. Pada awal konseling ibu ingin menggunakan KB jangka panjang yaitu implant, namun pada faktanya ibu belum menggunakan KB jangka panjang sehingga suami Ny. K menggunakan kontrasepsi jangka pendek yaitu kondom. Menurut buku KIA (2020), diharapkan ibu dapat memanfaatkan dan menggunakan alat kontrasepsi langsung setelah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan. Maka dari hasil anamnesa Ny. K ditemukan adanya

kesenjangan antara fakta dengan teori karena sampai nifas 42 hari ibu belum menggunakan KB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kehamilan Ny. K dilakukan ANC sebanyak 9 kali selama kehamilan dengan standar ANC 10 T dan ditemukan Ny. K mengalami KEK. Proses persalinan Ny. K ditolong sesuai APN. Pemantauan kala I, kala II, kala III, dan kala IV menggunakan partograf, kala II Ny. K berlangsung selama 35 menit dan sudah dilakukan MAK III dengan hasil plasenta lahir lengkap 5 menit setelah suntik oksitosin 10 IU, hasil observasi kala IV normal. Bayi Ny. K lahir pukul 08.35 WIB berjenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Telah dilaksanakan asuhan Bayi Baru Lahir sesuai standar, pada KN I, KN II, dan KN III tidak ditemukan kelainan/komplikasi dan keadaan umum bayi baik. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. K dari KF I, KF II, KF III dan KF IV tidak ditemukan kelainan/komplikasi. Masa nifas Ny. K berlangsung normal, namun pada akhir masa nifas ibu belum menggunakan KB jangka panjang. Pada asuhan kebidanan KB Ny. K telah diberikan konseling mengenai KB, ibu sudah memilih KB implant tetapi masih takut untuk pemasangannya sehingga suami Ny. K memakai metode kontrasepsi jangka pendek yaitu kondom.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Puskesmas Bumiayu yang telah memberikan kesempatan dan ijin untuk belajar serta meneliti kasus dimulai dari kehamilan hingga KB. Terimakasih juga disampaikan kepada Bidan R yang sebagai pendamping lahan untuk pasien di program OSOC.

DAFTAR REFERENSI

- Ahmad, Syafiq, Ir. Dkk. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Rajawali Pers. Cet; 5. Jakarta, 2020
- Armini Ni Wayan, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta
- Bina Gizi, D. (2015). *Direktorat Bina Gizi Ditjen Bina Gizi dan KIA*, Kemenkes RI.

- Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020. *Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Depkes, R.I. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: depkes RI dan JICA
- Handayani. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Homer, C. 2019. *Clinical Practice Guidelines: Pregnancy care*. Australian Government Department of Health
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*, Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR. 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Essensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. *Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. -- Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017
- Pritasari dkk 2019. *Bahan Ajar Gizi; Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Kemenkes RI, Jakarta
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Murtono, 2019. *Faktor Determinan Konsistensi Pemakaian Kondom Pada Pekerja Seks Perempuan*. Jurnal Litbang. Vol XV No 1