

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis Badan dan Tinggi Badan Kurang Dari 140 Cm Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Kec.Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2023

Sinta Wati

Ilmu kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia
Email: watisinta410@gmail.com

Hafsah Hafsah

Ilmu kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia
Email: hafsahhabib5@gmail.com

Nur Hidayah

Bidan, Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu, Indonesia
Email: urhidayah73aaa@gmail.com

Korespondensi penulis: watisinta410@gmail.com*

Abstract. According to the World Health Organization (WHO), in 2022, the maternal mortality rate (MMR) in Central Java is 98.6 cases, while the infant mortality rate (IMR) is 8.30/1000 live births. Paguyangan Community Health Center is the center of Brebes Regency in Central Java which contributed 1 case of MMR and 1 case of IMR. One of the reasons for this is Chronic Energy Deficiency (KEK), and a height of less than 140 cm, which occurs during pregnancy. One of the efforts to reduce MMR and IMR is by providing comprehensive midwifery care with a continuity of care approach. The aim of this research is to implement comprehensive midwifery care services starting with pregnant women, giving birth, new-borns, postpartum and family planning.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care for Chronic Energy Deficiency (KEK), Body Scoliosis and Body Height less than 140 cm.

Abstrak. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 menyatakan bahwa Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah sebesar 98,6 kasus, sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) sebanyak 8,30/1000 kelahiran hidup. Puskesmas Paguyangan merupakan naungan kabupaten Brebes yang ada di Jawa Tengah menyumbang AKI sebanyak 1 kasus dan AKB 1 kasus, hal tersebut salah satunya karena Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan Tinggi Badan kurang dari 140 cm, yang terjadi pada saat kehamilan 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

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis Badan dan Tinggi Badan kurang dari 140 cm.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang Wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat dan untuk

menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemberian asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Ruly Prapitasari,2021). AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kekurangan energi kronik(KEK), skoliosis badan dan tinggi badan kurang dari 140 cm. Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2022 yaitu 303 kasus kematian ibu atau diperkirakan 91,45/100.000 Kelahiran Hidup. Pada kenyataannya di tahun 2022 Angka Kematian Ibu di dunia terhitung dari bulan Januari sampai dengan Agustus sudah terdapat 27 kasus kematian ibu atau diperkirakan 227,22/100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2022). Sedangkan Angka Kematian Ibu di ASEAN cenderung masih tinggi yaitu sebesar 235/100.000 Kelahiran Hidup (ASEAN Secretariat, 2022). Sementara di Indonesia Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 230/100.000 Kelahiran Hidup dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 303/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2022). Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2022 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup, angka tersebut cenderung meningkat dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2022). Kabupaten Brebes menjadi salah satu penyumbang kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah terhitung pada tahun 2022 sebanyak 140 kasus, penyebabnya banyak faktor seperti Pre Eklamsia Berat dan Perdarahan. Faktor lainnya seperti daerahnya luas, penduduknya banyak, dan masuk daerah dengan kemiskinan ekstrim. Daerah dengan kasus AKI tertinggi yaitu Larangan 4 kasus, Bulakamba 4 kasus, Brebes 3 kasus, dan daerah dengan angka kematian ibu terendah adalah Banjarharjo, Winduaji, Bojongsari, Kaligangsa, Jatirokeh dengan masing-masing 2 kasus (Dinkes Kabupaten Brebes, 2022). Angka Kematian Ibu di Puskesmas Paguyangan pada tahun 2021 sebanyak 3 kasus, penyebabnya penyakit penyerta, yaitu seperti Jantung, Stroke, dan Diabetes Mellitus (Puskesmas Paguyangan, 2021). Tetapi data AKI ditahun 2022 belum diterbitkan. Penyebab tersebut menjadi salah satu faktor Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah yaitu Kabupaten Brebes khususnya Puskesmas Paguyangan (Dinkes Kabupaten Brebes, 2022). Guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi pemerintah sangat menekankan melalui program-program kesehatan Salah satu program kesehatan yang diluncurkan oleh pemerintah di Provinsi Jawa Tengah dalam Upaya penurunan AKI dan AKB yaitu dengan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG), melalui pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Program tersebut dilaksanakan dalam 4 fase yaitu fase sebelum hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas yang dapat dipantau melalui aplikasi program tersebut untuk

melihat kondisi ibu (Dinkes Provinsi JawaTengah, 2019), dan Pelayanan antenatal care (ANC) serta memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari kehamilan hingga KB yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

KAJIAN TEORI

a. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang diawali dengan masa konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi janin. Dalam proses kehamilan juga bisa mengalami kendala lainnya seperti kondisi tubuh yang kurang baik misalnya kekurangan energi kronik, skoliosis dan tinggi badan kurang dari 140 cm. Kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang sangat berbahaya dalam masa kehamilan. Kondisi KEK merupakan kondisi dimana ukuran lingkaran lengan atas kurang dari batas minimal kondisi ini perlu dibenahi selama kehamilan agar tidak terjadi resiko kematian ibu atau faktor resiko kejanin (Supariasa, 2022). Kondisi lain yang bisa menyebabkan masalah dalam kehamilan yaitu kondisi skoliosis, kondisi tubuh skoliosis adalah kondisi dimana tulang belakang berbentuk huruf C atau S, sehingga mempengaruhi proses kehamilan dan memiliki resiko dalam proses persalinan (Kristalina, 2022). Tinggi badan kurang dari 140 cm merupakan salah satu resiko dalam proses kehamilan dan persalinan, tinggi badan kurang dari 140 cm membutuhkan pendampingan oleh bidan dalam proses pemeriksaan Antenatal 3 Care terpadu (ANC) sehingga kondisi tersebut bisa mengurangi resiko kematian ibu dalam proses persalinan (Hardianti, 2022), 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).

b. 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).

c. 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. lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran 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, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia 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 esensial 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).

d. 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 lochea rubra pada hari pertama sampai hari ke-4 postpartum, lochea sanguinolenta yang keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lochea 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).

e. 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. Macammacam 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. 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 informan triangulasi yaitu kepala seksi dinas kesehatan kabuptaen brebes. Metode pengumpulan data melalui indept interview , observasi dan pemeriksaan. Hasil penelitian Pada kehamilan Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis badan dan Tinggi Badan kurang dari 140 cm. Sedangkan bersalin hingga nifas Ny. K dalam batas normal dan memilih kontrasepsi IUD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kehamilan

Ny. K bersedia untuk dijadikan objek pengambilan studi kasus dan memberikan informed consent kepada Ny. K . umur 29 tahun dengan kekurangan energi kronik (KEK), skoliosis badan dan tinggi badan kurang dari 140 cm telah melakukan pemeriksaan secara rutin baik di Puskesmas Paaguyangan maupun RSUD Bumiayu, klien telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III. Klien telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester III.

Dapat dilihat dari kondisi Ny. K pada saat ditemui dengan kehamilan dengan kekurangan energi kronik(KEK), skoliosis badan dan tinggi badab kurang dari 140 cm yang mempengaruhi proses kehamilan dan memiliki resiko dalam proses persalinan (Kristalina, 2022) . Ny. K berusaha untuk tetap menjaga kehamilannya, maka dari itu Ny. K melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin baik ke Puskesmas ataupun ke RSUD Bumiayu dan pada saat pemeriksaan dilakukan standar pelayanan asuhan antenatal yang terdiri dari 10T.Hal ini sesuai dengan teori menurut Hastutik (2021), standar pelayanan asuhan antenatal terdiri dari 10T yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur Tekanan darah, ukur Lingkar lengan atas, ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan presentasi janin dan penilaian denyut jantung janin, Skrining Imunisasi/Tetanus Toxoid, Pemberian tablet tambah darah 280 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan Loboratorium, Pelaksanaan temu wicara / konseling dan Tatalaksanaan kasus. Hal ini sesuai dengan standart pelayanan ANC yang dipakai oleh dinas kesehatan kabupaten Brebes yaitu 10T.

b. Persalinan

Ny.K dengan Usia Kehamilan 35⁺⁵ minggu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu dengan mengeluh nyeri perut bagian bawah, perut terasa kencang-kencang tetapi masih jarang dan kemudian diperoleh hasil diagnosa Ketuban Pecah Dini sehingga disarankan untuk Sectio Caesarea. Hal ini sesuai dengan teori Sitinjak (2019) bahwa indikasi medis dilakukannya Sectio Caesarea ada dua faktor yaitu faktor janin meliputi bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, bayi kembar dan faktor ibu meliputi usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini dan Preeklamsia. Dalam proses persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea bayi Ny. K lahir dengan normal jenis kelamin perempuan. Penatalaksanaan yang dilakukan selama 2 jam post partum dengan pemantauan hasilnya baik.

c. Bayi baru lahir

Pada bayi baru lahir Ny.K kondisi bayi Ny.K setelah lahir dengan APGAR skor 8/9/10 , setelah bayi lahir mendapatkan penatalaksanaan sesuai dengan JNPK-KR (2017) meliputi penilaian bayi baru lahir, pengikatan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian suntik vitamin k 1 mg, jaga kehangatan bayi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian salep mata antibiotic. Kunjungan Neonatus kedua pada usia bayi 4 hari ibu mengatakan bayinya tampak kuning kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil bayi mengalami ikterus fisiologis kemudian dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori Dasnur dan Ira (2018) yaitu memotivasi ibu untuk makan makanan yang sehat dan seimbang supaya ASI dapat diproduksi lebih banyak serta menjemur bayi pada pagi hari.

d. 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.

e. KB

Asuhan Keluarga Berencana yang dimaksud adalah konseling (informed choice) dengan tujuan supaya informasi yang benar didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal, meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh pasien, pasien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien (Sugiharti et al, 2018). Pada Asuhan Keluarga Berencana (KB) penulis memberikan konseling tentang KB MKJP seperti implant, IUD atau MOW karena ibu mengalami skoliosis badan . MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) adalah kontrasepsi yang jangka pemakaiannya tergolong lama dan metode KB yang paling efektif dalam meningkatkan keberlangsungan kesertaan ber-KB (Ningsih, 2021). Konseling KB IUD yang diberikan meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, kelemahan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi penggunaan KB IUD. Ny.K bersedia untuk menggunakan KB IUD.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K umur 29 tahun di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2023 telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan. Peman-tauan yang dilakukan penulis dimulai dari usia kehamilan 34 minggu sampai dengan 35+5 minggu, persalinan, BBL, Nifas, dan KB. Hasil yang diperoleh selama kunjungan antenatal care (ANC) kehamilan yang dilakukan sebanyak 3 kali keseluruhan dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan dalam proses. Pada proses persalinan dimulai dari kala I, kala II, kala III, dan kala IV keseluruhan dalam batas normal, tidak terdapat hambatan dan tidak terdapat kesenjangan. Pada pemeriksaan bayi baru lahir diperoleh hasil bayi lahir normal dan dimulai dari kunjungan I, kunjungan II, kunjungan III. Pada masa nifas pemeriksaan kunjungan I, kunjungan II, kunjungan III, dan kunjungan IV diperoleh hasil nifas normal. Pada akhir asupan kebidanan Ny. K umur 29 tahun di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes 2023 postpartum dengan Kekurangan Energi Kronik, Skoliosis Badan, dan Tinggi Badan Kurang dari 140 cm dengan mantap menggunakan kontrasepsi KB IUD.

Saran

Untuk peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian lebih mendalam Kembali terkait pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif terutama dalam mengotimalkan setiap asuhan dan

pemantauan terhadap ibu hamil dengan Kekurangan energi kronik(KEK), skoliosis badan dan tinggi badan kurang dari 140 cm.

DAFTAR REFERENSI

- Armini Ni Wayan, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta
- Asean Secretariat, (2022). *ASEAN Investment Report 2021-2022 Investing in Industry 4.0*. In ASEAN Secretariat.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020. *Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dasnur, D dan Ira, M.S. 2018. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir di Semen Padang Hospital Tahun 2017. *Jurnal Menara Ilmu Vol XII (79)*, e-ISN : 258-7613.
- Dinkes Provinsi Jateng, (2022). *Angka Kematian Ibu Pada Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kabupaten Brebes, (2022). *Data dan informasi Angka Kematian Ibu Pada Tahun 2022*. Dinas Kesehatan kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jateng Tahun 2019*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemenkes RI, (2022). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kemenkes RI
- Hardianti, (2022). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik. *Jurnal Vol. 2 No. 2 (2022): Juni 2022*.
- Hastutik. dkk. (2021). Analisis Umur Dan Paritas Dengan Perilaku Ibu Hamil Untuk Melakukan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Maternal Mortality Rate, Vol 17. No. 1*. Karanganyar: Stikes Mitra Husada.
- 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
- Kementerian Kesehatan RI. *Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. -- Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017

- Kristalina, (2022). *Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil Skoliosis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Murtono, 2019. *Faktor Determinan Konsistensi Pemakaian Kondom Pada Pekerja Seks Perempuan*. Jurnal Litbang. Vol XV No 1
- Ningsih, D.A. 2021. Faktor Yang Berhubungan dengan Pemulihan Metode Kontrasepsi Jarak Panjang (MKJP). Jurnal Kesehatan Marcusuar 4(1).
- Puskesmas Paguyangan, (2021). Data dan informasi Profil Kesehatan Puskesmas Paguyangan
- Ruly Prapitasari. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan. Jurnal Ilmiah Obsgin. Vol.13. No.2. Kalimantan Utara: Universitas Borneo Tarakan
- Supariasa, IDN, Bakri B, Fajar I. (2022). *Penilaian Status Gizi* : Jakarta: EGC; 2020.
- Sitinjak, Helti, L. 2019. Indikasi Medis Persalinan Dengan Sectio Caesarea Menurut Faktor Risiko Di Rsd Kolonel Abundjani Bangko. Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan STIKes Merangin Vol 5 (1).
- Sugiharti, Sri., Ratu, M., dan Fitriana P.U. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. CV. Pustaka Ilmu Group.
- WHO, (2022). *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health*. Available at <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality>