

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Umur 33 Tahun dengan Riwayat Sectio Caesarea di Puskesmas Sirampog Kabupaten Brebes Tahun 2024

Melisa¹, Endang Susilowati², Nurhidayah³

¹⁻³Akademi kebidanan KH Putra, Indonesia

*Penulis korespondensi: mellylysa3508@gmail.com¹

Abstract. (MMR) refers to the number of deaths of women that occur during the pregnancy period or within 42 days after delivery. According to WHO in (2022) MMR is an indicator that states the number of maternal deaths for 303,000 per 100.000 live births, According to the Brebes health office (2022) MMR 177.94/ 100.000 live birth, IMR 197 cases. According to data obtained from the Sirampog Health Center daring 2022, the maternal mortality rate was recorded at one case, and eleven infant deaths. The study aims to provide comprehensive midwifery care to patients with a history of cesarean section, using a qualitative descriptive case study approach. Based on integrate midwifery care carried out on patients who had a history of cesarean section, the results were obtained, namely Mrs. Saya's pregnancy with an indication of CPD as well as high blood pressure and ureine protein approaching positive one. Delivery was carried out by secarean section as an effort to prevent complications in the mother anda baby. During the neonatal care period up to 28 days of age, no abdormalities or problems were found. During the postpartum period up to 42 days, on problem or complications were found. Mrs. I chose to use an IUD as a contraceptive.

Keywords: Caesarean Section; Contraceptive IUD; Masa Nifas; Midwifery Care; Mortality

Abstrak. (AKI) mengacu pada jumlah kematian perempuan yang berlangsung selama periode kehamilan atau dalam 42 hari pasca persalinan. Menurut WHO tahun (2022) AKI merupakan indikator yang menyatakan jumlah kematian ibu untuk 303.000 per 100.00 KH, Menurut Dinkes Brebes (2022) AKI 177,94/100.00 kelahiran hidup, AKB 197 kasus. Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas sirampog selama tahun 2022, tercatat angka mortalitas ibu tercatat satu kasus, dan sebelas angka kematian bayi. Penelitian bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada pasien yang memiliki riwayat sectio caesarea, menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif study kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan terpadu yang dilakukan pada pasien yang memiliki persalinan dengan riwayat sectio caesarea di dapatkan hasil yaitu kehamilan Ny. I dengan indikasi CPD serta tensi tinggi dan protein urine mendekati positif satu. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea sebagai upaya pencegahan terhadap kemungkinan komplikasi pada ibu da bayi. Selama masa asuhan neonatus hingga usia 28 hari, tidak ditemukan kelainan atau masalah. Pada masa nifas hingga 42 hari tidak di temukan masalah ataupun komplikasi. Ny. I memilih menggunakan kontrasepsi IUD.

Kata Kunci: Angka Kematian; Asuhan Kebidanan; Kontrasepsi IUD; Masa Nifas; Sectio Caesarea

1. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan berkelanjutan mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan, secara menyeluruh yang di berikan bidan selama masa kehamilan, persalinan, nifas hingga masa antara dua kehamilan. (Prawirhardjo, 2021). Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk berkontribusi dalam menuurnkan angak kamtian ibu dan bayi dengan menyediakan pelayanan yang terpadu dan berorientasi pada keselamatan ibu dan anak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa selama 2023 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 345.00 pe 100.00 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 22.354/100.00 (Kh). Indonesi AKI di tahun 2022 sebanyak 8.458/100.00 (KH) meningkat di tahun 2023 sebanyak 9.304 per 100.00 (kh).

Sedangkan jumlah bayi pada tahun 2022 mencapai 20.882 dan mengalami peningkatan menjadi 22.354 di tahun 2023. (Kemenkes RI, 2023).

Di Jawa Tengah AKI selama tahun 2022 terdapat penurunan sebanyak lima puluh kasus. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan sebesar 54 kasus di tahun 2023. Puskesmas Sirampog mencatat AKI ada 1 kasus di tahun 2023, faktor utama penyebab kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensigangguan metabolic, serta kelainan pada system peredaran darah, disertai dengan berbagai, penyebab lain-lainya seperti *Chepalopelvic Disproportion* (CPD). Penyebab tersebut dampak komplikasi pada saat kehamilan ataupun bersalin salah satunya dengan persalinan tindakan seperti *section caesarea*. *Sectio Caesarea* (SC) merupakan metode persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Menurut Wordl Origazation (WHO, 2022), prevelensi melampaui batas normal presentase yang direkomendasikan berkisar pada yaitu sebesar 10% sampai 15%. Angka tertinggi tercatat di wilayah Amerika Latin dan kawasan Karibia dengan prevalensi diperkirakan mencapai 40,5%, diikuti oleh Eropa yang mencakup 25%, di Asia presentase mencapai 19,2% sedangkan di Afrika 7,3%. Tahun 2021, prosedur persalinan dengan *sectio caesarea* menyumbang 46,1% dari keseluruhan preoses kelahiran di tingkat global. Di Indonesia sendiri, jumlah persalinna dengan metode SC pada tahun yang sama mencapai 606,797 dari total 4.902.585 persalinan, atau setara dengan 12,4% (Kemenkes Kesehatan RI, 2021), pelaksanaa *sectio caesarea* pada umumnya didasarkan pada pertimbangan medis tertentu yang memerlukan terminasi kehamilan melalui pada perempuan dengan akbiat terjadinya komplikasi seperti terdektesi adanya preeklamsia selama hamil, gawat janin, plasenta previa, panggul sempit, atau kelainan letak janin seperti sungsang, prentasi bokong dll.

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

Menurut Manuaba (2020), Kehamialan merupakan rangkaianbiologis yang berkesinambungan, dimulai dari ovulasi atau pematangan sel telur yang kemudian bertemu dengan sel sprema dan mengalami proses pembuahan. Hasil pembuahan ini membentuk zigot yang selanjutnya mengalami implentasi (nidasi) didalam uterus dan berkembang menajdi plasenta. Pada tahap akhir, terdi pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi hingga mencapai aterm. Masa kehamilan pada wanita terdapat tiga trimester, yaitu trimester pertama selama 13 minggu, trimester ke dua yang mencangkup minggu ke-14 ke-27 (selama 14 minggu) dan trimester ketiga yang berlangsung 13 minggu dimuali dari minggu ke -28 hingga ke-40.

Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang merupakan proses fisiologis berupa proses pengeluaran hasil konsepsi, yaitu meliputi janin dan plasenta, dimulai dengan kontraksi uterus yang efektif, disertai penipisan dan dilatasi serviks. tujuan dari proses ini untuk mengeluarkan janin yang telah mencapai usia viable, baik melalui jalan lahir secara spontan maupun melalui tindakan operatif (seperti sectio caesarea), dengan atau tanpa bantuan tenaga medis serta kekuatan ibu.

Bayi Baru Lahir

Bayi yang dilahirkan dengan kondisi normal atau neonatus ialah bayi tersebut dilahirkan melalui jalan lahir (serviks) ibu dengan kontraksi yang adekuat , dimana presentasi bayi adalah kepala dan proses persalinan terjadi secara spontan tanpa menggunakan alat bantu. Kriteria bayi normal meliputi kelahiran pada usia kehamilan 37 sampai dengan usia 42 minggu (term), dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram. panjang badan 48 hingga 52 cm, lingkar dada antara 30 hingga 38 cm, dan Apgar yang berkisar antara 7 hingga 10 tanpa adanya kelainan Ribek et al. (2018). Lingkar kepala bayi baru lahir dalam kondisi normal berkisar antara 34 sampai 35 cm, yang mana dimensi sangat terkait dengan perkembangan otak. Perubahan atau gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala sering kali menjadi tanda adanya gangguan dalam perkembangan otak bayi. (Ribek et al., 2018).

Nifas

Nifas adalah perdarahan yang terjadi setelah persalinan, yang berasal dari Rahim ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta setelah berakhirnya kehamilan dan akan proses pemulihan tubuh kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang berlangsung selama enam minggu bahkan bisa sampai empat puluh dua hari. Pada periode nifas, ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terutama pada fase awal postpartum. apabila tidak disertai dengan perawatan yang adekuat, perubahan tersebut berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis

Keluarga Berencana

program perencanaan keluarga merupakan upaya dilakukan untuk mengontrol jumlah dan menjarak kehamilan yang ideal. Dengan demikian menciptakan keluarga yang harmonis dan sejahtera dengan menggunakan metode kontrasepsi seperti kondom, spiral, IUD dan lainnya. Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kehamilan dengan cara yang memberikan dampak positif bagi ibu, bayi dan keluarga, serta mencegah kerugian yang disebabkan oleh kehamilan yang terlalu berdekatan.

3. METODE

Metode ini di gunakan dalam penelitian dengan metode deskriptif kualitatif melalui pendekatan study kasus. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sirampog dan Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu dari bulan Januari – Juli 2024. Informan pertama yaitu perempuan hamil di Trimester III yaitu pada Ny. I dengan riwayat *section caesarea*. Informan tambahan yaitu keluarga, bidan, petugas laboratorium, dan dr sp.OG. Teknik mengumpulkan data dasar yaitu data primer seperti observasi dan wawancara, kemudian data sekunder seperti rekam medis, buku KIA dan buku register ANC Puskesmas Sirampog.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Peneliti berkunjung ke rumah Ny.I memberikan informed consent untuk bersedia menjadi obyek penelitian untuk study kasus. Setelah menerima penjelasan yang lengkap pada Ny.I kemudian diberikan penjelasan mengenai kehamilannya yaitu dengan riwayat *section caesarea*. Ny. I menjalani pemeriksaan antenatal secara teratur sebanyak tujuh kali dengan frekuensi sebanyak 2x pada trimester I, 2x pada trimester ke II, dan 3x pada trimester ke III, yang dilakukan di pusat pelayanan masyarakat atau Rumah Sakit. Pemeriksaan rutin selama kehamilan pertama dilaksanakan pada usia kehamilan 37⁺³, di mana ibu menyampaikan bahwa tidak ada keluhan, dalam pemeriksaan ini di dapatkan hasil TTV termasuk dalam kategori normal, secara umum, kondisi ibu dalam keadaan stabil dan sehat dengan tingkat kesadaran penuh (*composmentis*), terdapat luka bekas operasi, TFU 29 cm, Tekanan darah (TD) 110/80 mmHg, Frekuensi denyut nadi (N) 80kali per menit, suhu tubuh (S) 36,8⁰c dan frekuensi pernapasan (R) 22 kali per menit.

Evaluasi tekanan darah pada ibu hamil menurut Rukiyah (2014) didapatkan tekanan darah yang lebih tinggi dari >140/90 milimeter merkuri diatas ambang normal, pada waktu pemeriksaan kemungkinan terjadinya hipertensi. Pada pemeriksaan tekanan darah Ny. I berkisar 110/80mmHg. Tekanan darah dalam batas normal, maka hal ini sesuai dengan teori. Pada kunjungan pertama ibu dijelaskan bahwa kehamilan dengan riwayat *section caesarea* pada persalinan sebelumnya dapat mengakibatkan persalinan dengan *section caesarea* kembali. Menurut Ainuhikmah (2018) kehamilan riwayat *section caesarea* masuk kedalam kategori kehamilan resiko tinggi, dimana ibu hamil dengan riwayat *section caesarea* akan melahirkan dengan *section caesarea* kembali.

Pada kunjungan ke II dilakukan pada usia kehamilan 38⁺¹ ibu menyampaikan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan hasil pemeriksaan seperti TFU: 31 cm, pengukuran tekanan

darah tmenunjukkan nilai 120/80 milimeter merkuri, frekuensi denyut nadi mencapai 85 denyut per menit, suhu 36,5⁰C dan frekuensi pernafasan 22 xpermenit. Berdasarkan hasil evaluasi tekanan darah Ny. I dengan nilai 120/80 mmHg menurut teori dari (Hidayat, 2017) menyatakan nilai normal tekanan darah sistolik antara 100-110 mmHg, sedangkan tekanan distolik berada pada rentang 60-80 mmHg.

Pada kunjungan ke III pada usia kehamilan 39 minggu di puskesmas sirampog Ny. I mengatakan sakit kepala didapatkan data pemeriksaan seperti tekanan darah 130/76 mmHg, suhu 36,5⁰c, nadi 88xpermenit, respirasi 22xpermenit TFU: 34 m. Pemeriksaan laboratorium dilakakun sebagai upaya preventif terhadap kondisi yang dapat membahayakan jnain. Pemmeriksaan ini bertujuan untuk melakukan skrining awal guna mendeteksi kemungkinan adanya kelainan yang memerlukan evaluasi atau penanganan lebih lanjut. (Afriandi, 2018). Dalam kegiatan kunjungan ini Ny. I pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb: 13,4 g/dl, dan serta kadar protein ureine:^{>+1} atau mendekati positif 1, dan disarankan rujuk ke RSUD Bumiayu untuk dilakakukan pemeriksaan lebih lanjut pada saat proses persalinan

Persalinan

Ny. I bersalin di RSUD Bumiayu pada 09 april 2024 jam 22.00 WIB dengan persalinan sectio caesarea berdasarkan hasil keadaan umum baik ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran penuh (compos mentis), tekanan darah (TD) 113/79 mmHg, suhu tubuh 36,0⁰C, frekuensi nafas 20kali permenit dan frekuensi denyut nadi 98 kali permenit, Spo2: 99%, UK: 39 minggu, Dj: 144x/menit, dan dilakukan pemeriksaan dalam batas normal atas indikasi Cephalopelvic Disproportion (CPD) dan Riwayat SC.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I dengan indikasi CPD dengan pemeriksaan leopold ke IV yaitu convergen kepala belum masuk panggul dari hasil pemeriksaan Ny. I belum ada pembukaan selaput ketuban utuh, penurunan kepala masih tinggi, bagian terendah UUK, bagian terkemuka tidak teraba. Hal tersebut menunjukan bahwa ibu dengan CPD harus dilakukan tindakan persalinan dengan metode *section caesarea*. Menurut teori Cunningham et al. (2018) Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah salah satu komplikasi yang sering kali menjadi indikasi untuk melakukan tindakan *sectio caesarea*. CPD terjadi ketika terdapat ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan dimensi panggul ibu yang tidak memadai, sehingga menyebabkan kepal janin tidak dapat melewati saluran persalinan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh panggul ibu yang sempit, ukuran januin yang melebihi batas normal, atau kombinasi dari keduanya. Menurut Prawiroharjo (2019) *sectio caesarea* dilakukan pada ibu hamil dengan beberapa indikasi, antara lain CPD, difungsi uterus, distosia jaringan lunak, serta plasenta previa.

Bayi Baru Lahir

Bayi dilahirkan oleh pasien melalui prosedur sectio caesarea memiliki berat badan lahir sebesar 3.150 unit pengukuran berat, panjang tubuh 49 centimeter, lingkar kepala 35 centimeter, lingkar dada 33 centimeter, lingkar lengan atas (LILA) 11 centimeter, secara umum kondisi neonatus baik, dengan suhu tubuh 36,3 °C, frekuensi 60 kali permenit, dan denyut nadi 140 kali permenit, apgar score 8/9/10. Pada saat awal kunjungan neonates (KN 1) pada neonatus berusia 12 jam yaitu tanggal 10 April 2024, anamnesis dari ibu menunjukkan bahwa sudah menyusui dengan baik, bak 3 kali dan bab 2x, selanjutnya dilakukan pemeriksaan, keadaan stabil tanpa gejala-gejala yang menunjukkan potensi bahaya pada bayi baru lahir. Kunjungan neonates ke dua (KN II) yaitu pada bayi usia 3 hari di tanggal 13 04 2024, menurut keterangan ibu bayi tidak mengalami masalah dalam proses menyusui dengan baik, pada hari ke tiga bayi sudah dilakukan skrining SHK untuk mengetahui apakah bayi menderita penyakit hipotiroid kongenital, secara umum, kondisi neonatus stabil dengan indikator vital tubuh (TTV) berada dalam kisaran normal, wajah bayi tampak normal tanpa kelainan, warna ulit kemerahan. Kunjungan neonates ke tiga (KN III) yaitu pada bayi usia 28 hari pemeriksaan dilakukan 8 05 2024, berdasarkan keterangan ibu, bayi tidak menunjukkan keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum neonatus berada dalam keadaan stabil dan baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal serta tidak ditemukan masalah, bayi menyusui ASI ibu sesuai dengan kebutuhan bayi.

Nifas

Telah dilakukan kunjungan masa nifas pada pasien dilakukan empat x (hari ke-1, 7, 28 dan 42 hari postpartum) untuk memantau kondisi ibu dan mencegah komplikasi. Pada kunjungan pertama (KF I dan KF II, Ny. I mengeluhkan nyeri luka operasi SC, sesuai dengan teori (Sari, 2018), hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dalam masa pemulihan dengan baik, dengan TFU sesuai dengan tahap pemulihan, kontraksi uterus keras, tidak ada tanda-tanda infeksi, penatalaksanaan meliputi pemeriksaan TTV, tanda infeksi, edukasi ASI Eksklusif, kebersihan diri dan nutrisi pada ibu. Pada kunjungan ke tiga (KF III) dan kunjungan ke empat (KF IV), Ny. I tidak ada keluhan, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan luka operasi kering, FTU tidak ketaraba, lochea alba, dan ASI lancar. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu edukasi pola hidup sehat, dan pemeriksaan rutin.

Keluarga Berencana

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan KB, konseling keluarga berencana diberikan kepada ibu, meliputi informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, keuntungan masing-masing metode, kemungkinan efek samping, serta prosedur pemasangan dan penggunaannya.

Paseien dan suami setuju menggunakan KB IUD. Menurut (Azijah, 2020) keunggulan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) jenis IUD antara lain cukup dengan satu kali pemasangan untuk efektivitas jangka Panjang, biaya yang relative terjangkau, serta tingkat keamanan yang tinggi karena tidak menimbulkan efek sistematik. Selain itu, IUD tidak memengaruhi produksi air susu ibu (ASI) maupun kesuburan setelah di lepas dan praktis sebab penggunaan tidak perlu repot-repot bolak balik kebidan untuk suntik atau minum pil setiap malam. Masa jangka panjang yaitu sampai 5 tahun. tingkat keberhasilan yaitu 98-99%. Kesuburan cepat kembali setelah pengangkatan KB IUD, selain itu kelebihan KB IUD yaitu lebih efisien karena kontrasepsi ini bias dilepas kapan saja tanpa mempengaruhi kesuburan, aman untuk ibu menyusui, mengurangi resiko terkena kanker serviks dan kanker rahim, tidak berpengaruh pada berat badan jadi aman dan tidak memberikan efek samping peningkatan berat badan layaknya yaitu efek samping pil KB/KB Suntik. Kerugian KB IUD salah satu keterbatasan IUD ialah tidak mampu mencegah penularan infeksi seksual (IMS), serta pemasangannya dapat menyebabkan ketidaknyaman sedangkan pengguna IUD sebagai metode kontrasepsi dapat menimbulkan perubahan pola menstruasi, termasuk siklus yang menjadi tidak teratur, peningkatan volume dan durasi perdarahan, serta perdarahan intermenstrual dalam bentuk flek haid. Setelah melahirkan Ny. I menggunakan KB IUD yaitu di pasang setelah melahirkan.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I, usia 33 tahun, dengan riwayat sectio caesarea, telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali sesuai dengan standar, meskipun ditemukan masalah pada pada ANC ke tiga yaitu tensi ibu tinggi dan protein urin mendekati positif 1. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea pada tanggal 9 April 2024 dengan indikasi riwayat SC dan CPD. Bayi lahir secara SC dengan BB 3150 g, panjang badan (PB) 35 cm, ukuran lingk kepala tercatat 33 centimeter, sementara lingk dada sebesar 32 cm, skor APGAR tercatat 8 menit pertama, 9 menit pada periode kedua, dan 10 menit pada periode berikutnya. Kunjungan noenatus. Kunjungan noenatus dilakukan tiga kali pada tanggal 10 April, 13 April dan 8 Mei 2024 dengan hasil normal. Kunjungan nifas dilakukan empat kali, dengan tidak teridentifikasi kelainan, dan seluruh hasil pemeriksaan berada dalam batas normal tanpa adanya gejala infeksi serta ASI lancar. Ny.I menggunakan KB IUD yang di pasang pada tanggal 9 April 2024 setelah melahirkan. Pada kunjungan nifas tidak ada tanda bahaya dan komplikasi, dengan pengeluaran lochea dalam tahap yang sesuai pada setiap kunjungan.

Saran

Dari hasil pengkajian terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diajukan dalam hal ini praktik yaitu untuk terus mempertahankan pelayanan kesehatan yang diberikan ibu dan bayi. Bagi institusi Pendidikan, Dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kebidanan pada Ibu hamil terutama pada riwayat *section caesarea* dan menambah referensi terbaru, sementara pada pasien, diharapkan Agar mendapatkan informasi tentang kesehatan dengan membaca tentang kehamilan, membaca buku KIA, ikut kelas ibu hamil, mengunjungi posyandu, pemberian konseling keluarga berencana (KB) sangat penting agar ibu memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai efek samping, kelebihan, dan kekurangan dari setiap metode kontrasepsi.

DAFTAR REFERENSI

- Ainuhikmah, L. (2018). Asuhan keperawatan post sectio caesarea dengan fokus studi pengelolaan nyeri akut di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung. *Politeknik Kesehatan Semarang*, 53(1), 1–8.
- ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN statistical yearbook* (Desember 2021). ASEAN Secretariat.
- Azizah, D. (2020). Pengaruh pemberian promosi kesehatan tentang penggunaan KB IUD terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Bhakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 20(1), 79–85.
- Buku KIA. (2021). *Buku kesehatan ibu dan anak terbaru* (Revisi tahun 2021).
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (21st ed., Vol. 1). EGC.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Laporan kinerja instansi pemerintahan tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2020–2022). *Profil kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2021–2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Evayanti. (2021). Hubungan pengetahuan ibu dan anak dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 81–90.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. B. G. (2020). *Pengantar kuliah obstetric*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2021). *Ilmu kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Puskesmas Sirampog. (2020–2021). *Data Puskesmas Sirampog*. Puskesmas Sirampog.
- Profil Puskesmas Sirampog. (2021–2022). *Data Puskesmas Sirampog*. Puskesmas Sirampog.
- Widiastini. (2018). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*.

- Witono, & Parwodiwiyono, S. (2020). Kepesertaan keluarga berencana pada masa awal pandemi COVID-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya Manusia*, 1(2), 77–88. <https://doi.org/10.37269/pancanaka.v1i2.47>
- World Health Organization. (2020). *Sustainable development goals and maternal mortality*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Sustainable development goals and maternal mortality*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Sustainable development goals and maternal mortality*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *Sustainable development goals and maternal mortality*. WHO.
- Yuliana Wahida, & Hakim, B. N. (2020). Endodemo dalam asuhan kebidanan masa nifas. In *Asuhan kebidanan masa nifas* (p. 2).