



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN PRIMI TUA

Dea Tikazahra Febriani ^{1)*}; Maryam ²⁾; Nurhidayah ³⁾

¹⁾ dheazhr27@gmail.com, Akademi Kebidanan KH. Putra

²⁾ maryammdf@gmail.com, Akademi Kebidanan KH. Putra

³⁾ Nurhidayah73aaa@yahoo.com, RSUD Bumiayu

*penulis korespondensi

Abstract

Background: The old age of a pregnant woman (≥ 35 years old) becomes one of the factors of pregnancy risk that causes complications and maternal death. Pregnancy rates among mothers with the age of 35 years old in Bumiayu Health Center was 107 people (11.2%). **Method:** This study was done by using a qualitative descriptive method with the implementation of a field observational case study approach. **Results:** Based on the comprehensive midwifery care that was performed on Mrs. I who was a 35 years old elderly primigravida, the result showed that there was an obesity level II in Mrs. I pregnancy, so she did not match the gestational age and the fetus was diagnosed with macrosomia. In order to prevent complications on mother and baby, the delivery was performed by using sectio caesarea procedure. In taking care of a newborn baby on the first 28 days, there were no problems found, however during the postpartum period, there was a problem found in the amount of breast milk that did not meet the baby's needs, thus the exclusive breastfeeding was not successful. Mrs. I chose the IUD contraception since pregnancy which was installed during of sectio caesarea delivery. **Conclusion:** The proper care that was provided by midwives during pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning is very important for the health of mothers and babies. Thus, an early detection of risk factors can be done and prevent the possible occurrence of complications.

Keywords: Comprehensive midwifery care, Elderly primigravida, Pregnancy

Abstrak

Latar Belakang: Terlalu tua usia ibu hamil (≥ 35 tahun) merupakan salah satu dari faktor risiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu. Angka kehamilan pada ibu yang berusia ≥ 35 tahun di Puskesmas Bumiayu sebanyak 107 orang (11,2%). **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus observasional lapangan. **Hasil:** Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. I umur 35 tahun dengan primi tua didapatkan hasil kehamilan Ny. I dengan obesitas tingkat II sehingga TFU Ny. I tidak sesuai dengan umur kehamilan dan janin didiagnosa makrosomia. Untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi, persalinan dilakukan dengan *sectio caesarea*. Pada asuhan bayi baru lahir hingga 28 hari tidak ditemukan masalah namun pada masa nifas ditemukan masalah pada jumlah ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga ASI eksklusif tidak berhasil dilakukan. Ny. I memilih kontrasepsi IUD sejak masa kehamilan yang dipasang pada saat persalinan *sectio caesarea*. **Kesimpulan:** Asuhan yang diberikan oleh bidan secara tepat pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Kata kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, Kehamilan, Primi tua.

PENDAHULUAN

Kehamilan patologis merupakan masalah dalam kehamilan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi kehamilan (Rosyidah & Azizah, 2019). Faktor risiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu salah satunya adalah terlalu tua usia ibu (≥ 35 tahun), menurut Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. (2017), ibu hamil yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama disebut dengan primi tua. Ibu dengan primi tua memiliki risiko yang tinggi karena pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku dan ada kemungkinan besar terjadi persalinan macet dan perdarahan, seperti pada penelitian Royda et all (2017), ibu hamil dengan primi tua sekunder mengalami persalinan fase laten memanjang dan pada penelitian yang dilakukan di Cina, ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional, diabetes gestasional, anemia, perdarahan *postpartum*, tindakan *Sectio caesarea*, dan kelahiran prematur (Jing, xu et all, 2018).



Menurut ACOG (2020), Dari 19% kehamilan di Amerika dan 11% kehamilan pertama terjadi pada wanita berusia 35 tahun ke atas (primi tua), studi observasional menunjukkan bahwa kehamilan pada individu yang lebih tua (≥ 35 tahun) dikaitkan dengan peningkatan risiko hasil kehamilan yang merugikan baik untuk ibu hamil dan janin yang mungkin berbeda dari populasi hamil yang lebih muda, bahkan pada individu sehat tanpa komorbiditas lain.

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi *postpartum*, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah jumlah AKI tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Jawa Tengah berada di Kabupaten Brebes tahun 2020 sebanyak 62 kasus, dan tahun 2021 menjadi 105 kasus dengan penyebab kematian ibu salah satunya Hipertensi, Perdarahan, Infeksi, serta Covid-19 (Dinkes Brebes, 2022). Di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes tahun 2020 terdapat 2 kasus, dan tahun 2021 terdapat 3 kasus dengan penyebab kematian kelainan jantung dan covid-19 (Puskesmas Bumiayu, 2022).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Saputri, N., 2019). AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,79/1000 KH dan angka ini lebih baik dari target AKB Jawa Tengah sebesar 8,30/1000 KH, sedangkan jumlah kasus AKB tertinggi di Jawa Tengah berada di Kabupaten Brebes pada tahun 2021 sebanyak 283 kasus angka ini mengalami penurunan dari tahun 2020 sebesar 356 kasus (Dinkes Brebes, 2022). Kecamatan Bumiayu di Kabupaten Brebes tahun 2019 AKB terdapat 17 kasus, tahun 2020 terdapat 5 kasus dan tahun 2021 terdapat 5 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada 09 Maret 2022 diperoleh data dari Puskesmas Bumiayu bahwa selama tahun 2021, didapatkan jumlah ibu hamil dengan usia 20-34 tahun sebanyak 835 orang, ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun sebanyak 107 orang, ibu hamil dengan usia ≤ 20 tahun sebanyak 12 orang, dari data diatas jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 28 orang (2,93%), ibu dengan hipertensi sebanyak 27 orang (2,83%), ibu hamil dengan kelainan letak sebanyak 25 orang (2,62%) (Puskesmas Bumiayu, 2022).

Kehamilan dengan primi tua yang dialami Ny. I terjadi karena pendidikan, status ekonomi, serta pekerjaannya yang mapan sehingga Ny. I memilih menunda pernikahan dan fokus terhadap pendidikan dan kariernya. Berdasarkan masalah yang telah diuraikan dan mengetahui masih banyaknya kejadian ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus.



METODE

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Jenis penelitian kualitatif yang diambil yaitu studi kasus observasional lapangan pada asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 29 minggu 3 hari, yang merupakan pasien dari RSUD Bumiayu. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 3 kali kunjungan, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas sampai KF4, memberikan asuhan pada bayi baru lahir sampai KN3 dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes dan penelitian berlangsung sejak bula Maret – Juni 2022.

Informan penelitian ini adalah Ny. I umur 35 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 29 minggu 3 hari. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu alat untuk observasi dan pemeriksaan fisik, kajian data seperti buku KIA, rekam medik serta panduan anamnesis berupa format pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil varney (2007), dan SOAP menurut Nurwiandani, W (2018), pada asuhan kebidanan ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Antenatal care

Menurut Kemenkes RI (2020), minimal pelayanan ANC pada kehamilan yaitu 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Ny. I rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan jumlah kunjungan hamil sebanyak 12 kali. Sehingga Ny. I telah memenuhi kunjungan ANC.

Menurut Pontoh, A. H., (2018), faktor risiko kehamilan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi ada 4 Terlalu, yaitu terlalu muda usia ibu hamil (≤ 20 tahun), terlalu tua usia ibu hamil (≥ 35 tahun), terlalu banyak paritas (jumlah anak ≥ 4), terlalu dekat jarak kelahiran (jarak ≤ 2 tahun). Pada kehamilan pertama ini Ny. I berusia 35 tahun. Berdasarkan faktor risiko kehamilan Ny. I termasuk dalam faktor risiko terlalu tua usia (≥ 35 tahun) dan ini kehamilan yang pertama baginya yang disebut dengan primi tua.

Primi tua berisiko bagi ibu terjadi hipertensi (tekanan darah tinggi), pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan rendah (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Pada pertama kunjungan Ny. I berusia 35 tahun 7 bulan dan kehamilan yang pertama. kehamilan Ny. I tidak ditemukan risiko dari primi tua. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Ny. I merupakan primi tua namun ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana Ny. I tidak menderita risiko dari primi tua.

Kenaikan berat badan normal pada ibu hamil disesuaikan dengan indeks massa tubuh pra-kehamilan, menurut kemenkes RI, (2021) pada IMT ≥ 30 kenaikan BB 5 - 9 kg. pada Ny. I berat badan selama kehamilan bertambah sebanyak 11 kg. menurut ACOG (2022), wanita hamil berusia >35 tahun berisiko memiliki gangguan medis kronis seperti obesitas, hipertensi dan diabetes.

Pengukuran tinggi fundus uteri menurut Fitriahadi, E. (2017), pada UK 36 minggu TFU 32 cm dan pada UK 40 minggu TFU 36-37 cm, namun pada Ny. I TFU selama kehamilan bertambah tidak sesuai teori pada pemeriksaan UK UK 35 minggu TFU Ny. I 33 cm, dan pada UK 38 minggu TFU Ny. I 38 cm. sehingga janin di diagnosa makrosomia atau berat badan lahir bayi > 4000 gr.

Pada pemeriksaan darah di trimester II haemoglobin (Hb) Ny. I berada di 10,4 dan setelah 8 minggu Hb Ny. I turun menjadi 10,2 dan masuk dalam kategori anemia ringan. Setelah diberikan intervensi makanan yang menambah Hb dan pemberian tablet tambah darah pada



persalinan Hb Ny. I menjadi 10,9 gr/dL. Menurut penelitian Astriana, W. (2017) terdapat hubungan kejadian anemia dengan usia ibu hamil di puskesmas Yogyakarta.

Persalinan

Menurut penelitian Sun, Y., et al. (2020), bahwa kegemukan dan obesitas sebelum kehamilan berkaitan dengan risiko makrosomia dan besar untuk masa kehamilan. Pada kasus Ny. I dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* dengan indikasi suspect bayi besar/makrosomia karena saat USG taksiran berat janin 4.121 gr dan pemeriksaan TFU oleh bidan RSUD Bumiayu hasilnya 36 cm. Terdapat kesesuaian dari teori indeks massa tubuh Ny. I dengan status obesitas yang menyebabkan risiko untuk melahirkan dengan *sectio caesarea* akan lebih tinggi.

Salah satu indikasi persalinan *sectio caesarea* menurut Pramono, M. B. & Wijayanti, P. S. (2021), pada janin yaitu disproporsi janin seperti makrosomia. Pada kehamilan Ny. I janin didiagnosa makrosomia sehingga harus dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea*. Hal ini sesuai antara teori dan praktik. Persalinan *sectio caesarea* dilakukan pukul 21.00 - 22.30 WIB dan berjalan lancar. Pada prosedur tindakan *sectio caesarea* terhadap Ny. I terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan *neonatus* sebanyak 3 kali. Menurut Elshinta. L dkk (2019), Penurunan berat badan bayi pada hari kedua dan ketiga merupakan fisiologis, namun jangan sampai melampaui 10% dari berat badan lahir. Pada tanggal 14 Mei 2022 penulis melakukan KN 1 hari ke 2 di RSUD Bumiayu terlihat bayi menangis aktif dan menyusu dengan baik, hasil pemeriksaan berat badan bayi berkurang dari 3.295 gram menjadi 3.210 gram.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 0 jam sampai usia 28 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan tali pusat. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu Ny. I dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Menurut Yulizawati, Y. dkk (2019), penambahan berat badan pada bayi 170-220 gr/minggu atau 450-900 gram/bulan pada beberapa bulan pertama. Pada bayi Ny. I kenaikan berat badan sejak lahir hingga KN ke 3 sebesar 305 gram. Hal ini dalam kategori normal.

Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6-48 jam, kunjungan nifas kedua 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga 8-28 hari, kunjungan nifas keempat 28-42 hari. Pada masa nifas Ny. I dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 8 jam, kunjungan kedua pada hari ke 7, kunjungan ketiga pada hari ke 14, kunjungan keempat pada hari ke 42. Dalam hal ini Ny. I sudah melakukan kunjungan nifas sesuai dengan teori.

Pada nifas 8 jam menurut Satriani, G (2021), dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring kanan dan miring kiri, jika sudah mampu leluasa miring kanan – kiri kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk. Ny. I dalam 8 jam sudah melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri. Hal ini sesuai antara teori dan praktik.

Menurut Utami. I., & Fitriahadi. E. (2018), Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap, kebutuhan gizi seimbang dan nutrisi yang cukup terutama kebutuhan protein untuk mempercepat pemulihan dan karbohidrat sebagai sumber tenaga. Setelah Ny. I merasa efek bus hilang Ny. I diberikan minum terlebih dulu, Ny. I makan setelah dapat kentut dan tidak ada mual. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.



Keluarga Berencana

KB pasca persalinan menurut Kemenkes RI (2014), bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dengan menurunkan dan menjarakkan kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi dan jenis KB pasca persalinan seperti tubektomi, vasektomi, AKDR/IUD, AKBK/Implant, KB suntik, pil KB, MAL dan kondom. Pada pemilihan akseptor KB, Ny. I sudah memilih untuk memakai kontrasepsi AKDR/IUD sejak masa kehamilan untuk menjarak kehamilannya. Hal ini sesuai antara teori dan praktik.

Sebelum pemasangan Ny. I diberikan konseling keuntungan, kekurangan serta efek samping dari pemakaian AKDR/IUD. Pemasangan KB IUD dilakukan saat tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan oleh dr. Sp. OG. setelah pemasangan Ny. I dianjurkan kontrol seminggu kemudian tepatnya pada tanggal 20 Mei 2022. Dari asuhan kebidanan pada calon akseptor KB, penulis menyatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

PENUTUP

Dari uraian dan pembahasan kasus dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada kehamilan primi tua oleh bidan yaitu pemeriksaan antenatal care rutin, menemukan penyakit penyerta sedini mungkin, menghitung indeks massa tubuh untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih pada ibu hamil dengan status indeks massa tubuh obesitas, memastikan dan memantau ibu hamil dengan primi tua mengkonsumsi tablet tambah darah dengan untuk menghindari anemia selama kehamilan sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Practice Bulletin, Number 11. (2022). *Pregnancy at 35 Years and Older*, 140(2),348-366. JOL. 2022;140:348-66
- ASEAN Secretariat. (2021). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021.
- Astriana, W. (2017). Jurnal Anemia 1. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(2), pp. 123–130. Available at: <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Beaujouan, É., & Toulemon, L. *European countries with delayed childbearing are not those with lower fertility*. Genus 77, 2 (2021). <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00108-0>.
- Dinas Kesehatan Brebes. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2021. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Lkj Ip) Tahun 2020. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Elshinta. L., Andriani. F., Yulizawati. Y., Insani. A. A. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Fitriahadi, E. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Yogyakarta: Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Haslan, H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Solok: Insan Cendikia Mandiri.
- Jing, XU, Junhu, WANG, Shuxia, XUAN, Guiying, FANG, Jinjing, TIAN, & Yucui, TENG. (2018). The Effects of Childbirth Age on Maternal and Infant Outcomes in Pregnant Women. *Iran journal public health*, 47 (6), 788.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemic COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lail, Nurul. H. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: LPU-UNAS
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Nurwiandani. W. (2018). *Dokumentasi Kebidanan. Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Pontoh, A. H. (2018). Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya*, 5(2), 52.
- Pramono, M. B. & Wijayanti, P. S. (2021). *Buku Ajar Obstetri Patologi Sectio Sesaria*. Semarang: Fakultas kedokteran Universitas Dipenogoro.
- Puskesmas Bumiayu. (2022). *Data Puskesmas Bumiayu Tahun 2021*. Bumiayu.
- Rosyidah, R., & Azizah, N. (2019). *Obstetri Patologi (Patologi Dalam Kehamilan)*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Royda, D., Wati, L. S., & Purwanti, T. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Giiip10011 Uk 33 Minggu Dengan Primi Tua Sekunder Di Polindes Jatirejo Diwek Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 7(1).
- Satriani, G. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. Malang: Alimedia Press.
- Sun, Y., Shen, Z., Zhan, Y. et al. (2020). Effects of re-Pregnancy Body Mass Index and estational Weight Gain on Maternal and Infant Complications. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 390. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03071-y>.
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2018). *Buku ajar Asuhan Kebidanan nifas Beserta daftar tilik*. Yogyakarta: UNISA.
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- World Health Organization. (2021). *Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Yulizawati, Y., Iryani, D., Elshinta. L., Insani. A. A., Andriani. F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Rumah Kayu Pustaka Utama.
- Yulizawati, Y., Iryani, D., Elshinta. L., Insani. A. A., Andriani. F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.